

Thomas R. Verry & Pamela Weintraub

O BEBÊ DO AMANHÃ

Um novo paradigma para
a criação dos filhos





Thomas R. Verny & Pamela Weintraub

O BEBÊ DO AMANHÃ

Um novo paradigma para
a criação dos filhos



O BEBÊ DO AMANHÃ

THOMAS R. VERNY &
PAMELA WEINTRAUB

O BEBÊ DO AMANHÃ

Um novo paradigma para a criação dos filhos



Copyright © 2000 de Thomas R. Verny, MD., D. Psych., FRCPC. e Pamela Weintraub, BA, BSW, MSW. Todos os direitos reservados, inclusive o direito de reprodução de parte ou do todo, qualquer que seja a forma.

Publicado originalmente como *Tomorrow's baby*.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou transmitida em qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer armazenamento de informação, e sistema de cópia, sem permissão escrita do editor.

Diretora editorial: Júlia Bárány

Tradução: Dinah de Azevedo

Revisão de texto: Fernanda Zacharewicz Frasseto

Capa e projeto gráfico: Lumiar Design

Arquivo eletrônico ePub: [Sergio Gzeschnik](#)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Elaboração: Aglaé de Lima Fierli, CRB-9/412)

V 627b Verny, Thomas R.

O bebê do amanhã: um novo paradigma para a criação dos filhos / Thomas R. Verny, Pamela Weintraub; Tradução de Dinah de Azevedo. – São Paulo: Barany, 2014.

Formato: ePub

ISBN: 978-85-61080-59-4 (recurso eletrônico)

1. Psicologia fetal. 2. Comportamento fetal. 3. Feto – Desenvolvimento. 4. Vida emocional do feto. I. Título. II. Weintraub, Pamela, colab. III. Azevedo, Dinah, trad.

CDD 155.4

Índice para catálogo sistemático:

Psicologia fetal 155.4; Comportamento fetal 155.422; Feto: Desenvolvimento 612.64; Vida emocional do feto 155.4

2016 Edição Digital

Todos os direitos desta edição são reservados à Barany Editora © 2014

São Paulo - SP - Brasil

contato@baranyeditora.com.br

www.baranyeditora.com.br

Livro para ser Livre

SUMÁRIO

Por que publico este livro

Apresentação

Nossos bebês, a ciência e os mistérios da vida

Introdução

Um novo paradigma para a criação dos filhos

1. A Travessia do Mar Amniótico

No começo

O cérebro faz sua estreia

A natureza da rede

A evolução do cérebro

Sexo na cabeça

Cuidados e alimentação do cérebro fetal

A construção do cérebro com ômega-3

Perigos substanciais

O impacto da doença infecciosa

Estados emocionais e sentimentos da mãe

Resumo

2. O Despertar da Consciência

As origens da sensação

Os primórdios do pensamento e

A paisagem sonora do feto

A aquisição da linguagem

Sufrimento fetal

Resumo

3. Os Fatores que Estressam a Mãe e o Bebê na Barriga

Estresse materno

Os hormônios do estresse e o cérebro

Estresse materno e orientação sexual

O impacto da depressão materna

Gravidez e violência

Crianças indesejadas

O luto durante a gravidez

Resumo

4. O Útero Como Sala de Aula

Vontade de ser mãe (ou pai)

Educadores e gestores

Faxina nas teias de aranha

Diálogo pré-natal

Lições de música

O efeito Mozart

Universidade pré-natal

Como aumentar a capacidade cerebral

Resumo

5. Parto e Personalidade

As circunstâncias do parto

Rumo a um parto acolhedor para o bebê

Enriquecimento neonatal
Os neuro-hormônios do parto
Tipos de parto e traços de personalidade
Trauma de nascimento
A hora certa do parto
Comportamento autodestrutivo e violência
A ordem do nascimento
Resumo

6. A Percepção e a Sensibilidade do Recém-Nascido

Explosão sensorial
Radar emocional
Competente ao nascer
Os bebês e a dor
Cartas dos confins do insuportável
O fator estresse
A unidade de tratamento intensivo do recém-nascido
O poder do toque
O poder da música
A resistência em aceitar as novas
Resumo

7. A Alquimia da Intimidade

Os elementos da ligação afetiva
Os primeiros estudos
Os hormônios do apego
O vínculo da amamentação
Os canais da sintonização
O sistema nervoso social
Interação x estimulação
Lições de intimidade

As nuances da insegurança

Os desafios da formação de vínculo para mães e pais que trabalham fora

Criem seus filhos vocês mesmos

Resumo

8. Adoção e a Busca de Identidade

Estudos de adoção

O bebê e sua mãe biológica

Mães e pais adotivos

Adoção e apego

As adoções mais difíceis

Em busca das raízes

O novo paradigma da adoção

Resumo

9. Experiência – a Arquiteta do Cérebro

O videotape em ação

Ação afirmativa

A construção do cérebro

Percepções sensoriais

A janela emocional

A transmissão dos estados emocionais da mãe

Em sintonia

Aventurar-se no mundo exterior: a janela da socialização

A janela da linguagem

Estilo e substância

Resumo

10. O Mistério e o Poder das Primeiras Lembranças

O interruptor da memória

As origens da memória

Uma célula nunca esquece

Memória do corpo inteiro

Da virgindade oceânica ao senso de identidade

A lembrança do parto

O período entre as lembranças do bebê e da criança que está começando a andar

De que nos lembramos e porque

Falsa lembrança ou total recall

A hora da família

11. Depender da Bondade de Estranhos

O dilema da creche

A gestão da experiência da creche

O entra-e-sai das babás

O cuidado com a criança e a TV

Trabalho e vida – tudo junto e misturado

12. Quando as Coisas dão Errado: Crianças Tristes, Crianças Iradas

Crianças agressivas

As origens da violência

O ciclo da violência

A violência e o cérebro

a fisiologia do trauma, dos maus tratos e da negligência

O coquetel da violência

Agressão emocional

Privação cognitiva e violência

As raízes da psicopatologia

Prevenção e intervenção

Resumo

13. O Cultivo da Bondade Básica: Como Promover a Empatia, a Compaixão e o Altruísmo

A natureza do altruísmo

O cérebro tríplice
Empatia desde o primeiro dia
Da empatia ao altruísmo
A criança moral
Resumo

14. Ser Mãe e Pai Consciente

Regra número 1: enfrente seus demônios
Regra número dois: ou uma coisa, ou outra
Regra número três: seus filhos sabem o que você está sentindo
Regra número quatro: não estereotipe o seu filho
Regra número cinco: sintonize-se e resolva os conflitos internos que surgem no decorrer da criação dos filhos
Regra número seis: o amor do pai é tão importante quanto o amor da mãe
O efeito corrosivo da crítica
A verdade sobre bater nos filhos
Resumo

Apêndice. As Raízes da Personalidade: o questionário e as respostas

Bibliografia

Sugestões de Leitura em Português
Sugestões de Sites e Youtube

Livro une Saberes das Neurociências e Antroposofia a Respeito dos Sentidos Humanos

POR QUE PUBLICO ESTE LIVRO

Thomas Verny entrou na minha vida aos 32 anos de idade, quando o meu sogro Cis José Salmi lançou o seu primeiro livro, *A vida secreta da criança*, aqui no Brasil e me deu uma cópia prévia em 1988.

Nessa época eu já tinha o meu primeiro filho, de uma gravidez e parto muito difíceis.

Eu Odila fui a quinta filha de uma família de seis filhos. Meu pai foi de origem humilde, mas conquistou uma posição favorável, sendo determinado e colérico. A minha mãe faleceu quando eu tinha onze anos de idade, num acidente de carro, no qual eu sobrevivi e ela não.

Aos vinte e três anos eu me casei e tive três filhos, sendo o primeiro com dificuldades. Tendo me dedicado ao meu filho por muitos anos, deixei a carreira jurídica e me tornei Pedagoga Curativa e Terapeuta Social, formações antropológicas para pessoas com dificuldades. A minha biografia de trabalho foi paralela à vida e evolução de meu filho.

Como terapeuta e professora recebi muitos alunos e famílias que não conseguiam enxergar o problema em que a família vivia e sempre intervi, ajudei a orientar a criança a instalar hábitos mais saudáveis através da

antroposofia. Antroposofia é o estudo do homem, iniciada por Rudolf Steiner no início do século passado.

“Nossa mais elevada tarefa deve ser a de formar seres humanos livres que sejam capazes de, por si mesmos, encontrar propósitos e direção para suas vidas.” (Rudolf Steiner)

Foi uma vida de luta de muito trabalho em escolas e moradias de excepcionais no Brasil e no exterior. Os alunos sempre espelham as dificuldades dos professores. Então me deparava sempre com as minhas próprias dificuldades. Daí fiz terapias psicológicas, terapias artísticas, escrevi a minha biografia e as formações antroposóficas significaram um longo caminho de autoconhecimento.

Procuro seguir em frente e aceitar aquilo que eu não posso mudar.

Este livro quero oferecer aos novos pais, terapeutas, professores, a você, leitor, envolvido com o cuidado das crianças que estão por nascer ou que já nasceram e precisam ser acolhidas e recebidas.

Através da consciência, espero podermos amparar o ser que está vindo e deixar o mundo melhor. Pois só conseguimos mudar comportamentos depois que adquirimos consciência deles.

Agradeço aos meus três filhos que sempre me levaram a estudar, a querer entender e amparar cada um com suas dificuldades.

Agradeço à continuidade da vida que se expressa pela vinda da minha primeira neta.

Boa leitura,

Odila Caiuby Guimarães

APRESENTAÇÃO

Nossos bebês, a ciência e os mistérios da vida

Ler este livro de Thomas R. Verny e Pamela Weintraub me fez reviver o tempo em que aguardava o nascimento de minhas filhas. Quanta expectativa cerca esse longo e intenso momento que dura, quase sempre, os famosos nove meses. Ao encontrar aqui esse conteúdo, coloco-me no lugar das mães e pais grávidos, ansiosos por informação e respostas. Com pressa para se comunicar mais intensamente com seus bebês ainda em formação. Ávidos por conselhos e lembretes que lhes permitam abrir o melhor caminho para os que vão chegar.

Fico feliz em ver que *O bebê do amanhã* atende muito bem a essas expectativas. Isso certamente é um grande feito para uma publicação que soube reunir estudos e conclusões que focalizam o sofisticado desenvolvimento do aparato para a consciência no corpo humano. Desde a grande eclosão dos estudos das neurociências, nos anos 1990, essas frentes evoluíram muito, abarcando as áreas do conhecimento, como biologia, filosofia, psicologia, medicina, e valendo-se dos benefícios dos avanços tecnológicos para o estudo do desenvolvimento gestacional.

Pelas evidências científicas que a publicação aponta, não existem dúvidas de que, seis meses após a concepção, a criança por nascer já é um ser dotado para perceber sensações e sentimentos, com memória e um determinado nível de consciência. Assim, na atualidade, somos conduzidos, pelas bases da interdisciplinaridade oferecida pelas neurociências, a melhor compreender os órgãos perceptivos em seu desenvolvimento morfológico e fisiológico, contemplados pelas etapas embrionário-fetais.

Na visão da antropologia espiritual dada por Rudolf Steiner, esse é o momento em que a consciência do ser em formação paira no líquido amniótico e imprime nos processos de vida intrauterina aquilo que é organizado no cosmo, passando a existir dentro da mãe, como uma semente germinando na terra. Para Steiner, um dos criadores da medicina antroposófica, é o tempo da mágica e delicada formação do invólucro que abrigará o futuro ser humano em sua corporeidade física, vital, anímica e espiritual. Partindo desta visão e aliando-se as descobertas organizadas no campo das neurociências, ampliamos a compreensão dessa nova individualidade, alimentada por percepções, que começa a esboçar os primeiros traços de sua identidade biográfica.

Uma boa leitura para todos. Que esses conteúdos possam contribuir para aproximar informações, cuidados dos pais e amor, favorecendo a saúde e a felicidade humana.

Maurício Baldissin

Neurocirurgião, médico antroposófico
e mestre em neurologia, autor de
*Percepções Humanas – antroposofia e
neurociências*, Editora Antroposófica,
2014.

Jundiaí, 1º de agosto de 2014

INTRODUÇÃO

Durante a última década, descobertas revolucionárias na área da Neurociência e da Psicologia abalaram teorias antigas a respeito das primeiras fases do desenvolvimento, demolindo nossas mais respeitáveis tradições de criação de filhos. As informações de laboratórios de primeira linha, como os de Yale, Princeton, Rockefeller e outros têm um alcance de tirar o fôlego. A partir do momento da concepção, o cérebro da criança é conectado a seu meio ambiente. A interação com o meio ambiente não é apenas um aspecto do desenvolvimento do cérebro, como se pensava; é um requisito absoluto que faz parte do processo desde os primeiros dias no útero.

Em geral, quando se trata das primeiras fases do desenvolvimento, os cientistas que não fazem parte do campo da Neurociência – inclusive aqueles que dão aulas em universidades e influenciam a opinião pública – defendem pontos de vista mais tradicionais. A maioria dos geneticistas, por exemplo, ainda pensa que os genes são os fatores mais decisivos na determinação da maneira pela qual o cérebro se desenvolve. E, até recentemente, a maioria dos psicólogos concordava que, antes dos três anos de idade, a experiência tem uma influência limitada sobre a inteligência, as emoções e a estrutura do cérebro. Porém, as últimas descobertas da Neurociência provam que essas

ideias são incorretas. O cérebro é sensível à experiência ao longo de toda a vida, mas é a experiência tida durante os períodos críticos da vida pré-natal e imediatamente seguinte ao parto que organiza o cérebro. Nosso cérebro e, por extensão, nossa personalidade, emerge da interação complexa entre os genes com que nascemos e as experiências que temos.

Agora sabemos o que sempre nos pareceu verdade intuitivamente – que a separação entre psique e corpo, ou natureza e educação, é impossível. Todo processo biológico deixa uma impressão psicológica e todo evento psicológico modifica a arquitetura do cérebro. Em resumo: as primeiras experiências determinam em grande parte a arquitetura do cérebro e a natureza e extensão das faculdades mentais dos adultos. Uma relação segura com um ou dois cuidadores principais leva a um desenvolvimento mais rápido das capacidades emocionais e cognitivas. Essas interações não conferem só vantagens temporárias – conferem também vantagens permanentes, por serem a ferramenta número um utilizada pela evolução para construir o cérebro.

Essas descobertas surgem em contraposição a conceitos errados sobre o desenvolvimento infantil, conceitos que nos deixaram perdidos durante anos e anos. Não podemos mais invocar as fases abstratas de desenvolvimento sugeridas por pensadores como Freud e Piaget, que atribuíam pouquíssima percepção ou cognição à criança com menos de três anos de idade; por mais sedutoras que suas teorias tenham sido durante muitas décadas, elas simplesmente não resistem ao rigor das modernas varreduras do cérebro, nem dos estudos duplo-cego feitos com os recém-nascidos. Não podemos mais apelar para a teoria da evolução de Darwin como prova de que os seres humanos são autômatos inconscientes impulsionados pelos genes a propagar impiedosamente a espécie e a sobreviver; a natureza social da construção do cérebro significa que isso é uma impossibilidade. E não podemos mais ver os nossos filhos através das lentes da economia – perguntando-nos como a exposição à pobreza ou ao crime vai afetar a vida

deles – a menos que também levemos em conta os fatores mais importantes da convivência com a mãe e o pai.

Escrevi *O bebê do amanhã* para construir uma ponte entre as polaridades – para fazer uma conexão entre as ideias problemáticas do passado e as verdades vislumbradas pela ciência – entre o poder da experiência e o poder dos genes. Vou descrever a interface entre a Psicologia (como a mãe ou o pai pega o bebê no colo) e a Biologia (o que acontece no corpo e no cérebro do bebê).

Há dez anos eu só poderia dar alguns palpites a respeito disso. Hoje, com base em centenas de descobertas dignas de confiança e passíveis de verificação feitas pelas principais universidades e laboratórios do mundo, as respostas são certas e estão fadadas a mudar nossa maneira de criar os filhos e educar os jovens. Ao tomar os conceitos da Psicologia e traduzi-los em fenômenos concretos, mensuráveis e observáveis, os neurocientistas revelaram a programação interna do ser humano para o desenvolvimento de muitas capacidades, como a capacidade de se relacionar socialmente, de ter empatia, de amar. Quando e como os pais podem esculpir o cérebro em desenvolvimento para criar algo aparentemente tão fugidio quanto a bondade básica? Quando é tarde demais? Quando é que a depressão e a violência começam de fato? Será que os pais têm condições de eliminar as predisposições a esses estados antes de eles se tornarem – por toda a vida – profecias que parecem se realizar só por terem sido feitas e repetidas muitas e muitas vezes? As lições secretas da Neurociência e do desenvolvimento infantil dão respostas importantes a essas perguntas.

Um exemplo: a nova ciência do cérebro lançou um ataque esmagador contra a noção de que o aprendizado é mais ou menos constante durante os três primeiros anos de vida. O que as tomografias nos dizem é, ao contrário, que o aprendizado é na verdade explosivo, ocorrendo à medida que regiões diferentes do cérebro são ativadas – de acordo com o cronograma – para o

desenvolvimento de capacidades específicas, da linguagem à música, passando pela matemática. Se você ensinar algo a seu filho quando a janela que dá para o aprendizado dessa capacidade estiver aberta, ele vai aprender rápido; se perder essa chance, essa capacidade vai ser difícil de adquirir mais tarde, se não for impossível.

Toda época definiu o cérebro em termos de suas principais tecnologias. Portanto, só há pouco tempo vimos a passagem da velha analogia do cérebro como circuito elétrico para o cérebro como computador. Embora o cérebro tenha certas coisas em comum com os computadores, ele é muito mais sutil e complexo. Em primeiro lugar, é um organismo vivo capaz de crescer, multiplicar-se e morrer. Em segundo lugar – e este é um fator realmente crucial – ele é banhado por uma sopa bioquímica de hormônios, neurotransmissores e polipeptídios que lhe permitem estabelecer uma comunicação de mão dupla com regiões extensas do corpo. São essas moléculas mensageiras que permitem às mães grávidas se comunicarem tão intimamente com seus filhos ainda por nascer e, mais tarde, são essas mesmas moléculas que determinam se temos tendência à depressão ou à alegria, à ansiedade ou à calma. Os computadores não têm consciência. Não sofrem, nem se alegram e, ao contrário dos leitores deste livro, carecem do desejo básico de tornar o mundo melhor para os jovens.

Um novo paradigma para a criação dos filhos

Uma nova ciência do cérebro prova que a emoção humana e o senso de identidade originam-se não no primeiro ano após o nascimento, mas muito antes – no útero. Quando sugeri este conceito pela primeira vez em meu livro de 1981, *A vida secreta da criança por nascer*, ele foi considerado controverso. Talvez porque, naquela época, a pesquisa ainda fosse preliminar. Expus-me à crítica notória da comunidade científica. Enquanto os

cientistas vociferavam, grandes segmentos do público, mães em particular, aceitaram prontamente as conclusões: que as mulheres grávidas e seus filhos ainda por nascer conseguem perceber os pensamentos e sentimentos uns dos outros; que faz diferença sermos concebidos com amor, com pressa ou com raiva, e se a mãe deseja ou não a gravidez; que os pais se saem melhor quando vivem num ambiente calmo e estável, quando não têm vícios e quando têm o apoio dos familiares e amigos. Nos últimos dez anos, dúzias de demonstrações e milhares de estudos e conclusões de pesquisas revalidaram minhas ideias originais, principalmente a respeito do papel crítico que as experiências pré-natais e primeiras experiências pós-natais desempenham no desenvolvimento da personalidade e da psique.

Mas isso não é tudo. Com base em algumas extraordinárias técnicas novas, os neurocientistas também mapearam a biologia do vínculo e do afeto. Quando a mãe olha amorosamente nos olhos do filho recém-nascido, o corpo desse bebê recebe uma injeção de hormônios que levam à socialização e à empatia e seu cérebro é literalmente programado para a capacidade de amar (o termo científico é “dotado da capacidade de amar”). A pesquisa prova que, no decorrer dos primeiros anos de vida, o cérebro do bebê sintoniza-se constantemente com o cérebro da pessoa que cuida dele para produzir os neurotransmissores e hormônios certos na sequência apropriada; essa programação determina, em grande medida, a arquitetura do cérebro que o indivíduo vai ter durante a vida toda. Uma sintonização incompleta ou inadequada pode lesar as redes nervosas do córtex pré-frontal, a sede de nossas funções humanas mais avançadas, produzindo desde uma vulnerabilidade prolongada até problemas psicológicos. Mas, quando a programação é adequada, a criança é dotada de um verdadeiro manual de instruções para ter saúde. Mesmo que inconsciente, o fluxo constante de mensagens verbais e não-verbais enviados pelos pais e outros responsáveis interage com a biologia para regular o crescimento do cérebro.

Os novos estudos revelam que toda experiência dos primeiros tempos, da concepção em diante, afeta materialmente a arquitetura do cérebro. Da viagem até o canal vaginal por onde vai nascer, até as tardes na pracinha, a criança vai registrar cada experiência que tiver no circuito de seu cérebro. Sempre que a mãe acaricia seu bebê, sempre que o pai brinca com a filha ou filho, estes atos fisiológicos são convertidos instantaneamente em processos neuro-hormonais que transformam o corpo e criam os circuitos do cérebro da criança. Toda vez que uma criança é traumatizada ou sofre maus tratos, a integridade do circuito é ameaçada; se o trauma for muito profundo, a arquitetura do cérebro ficará lesada de forma permanente. Tudo o que a mãe grávida sente e pensa é comunicado por meio de neuro-hormônios a seu filho por nascer, tão inevitavelmente quanto lhe são transmitidos o álcool e a nicotina. Assim como o vírus de um computador corrompe gradualmente os programas de qualquer sistema que ele infecta, também a ansiedade, depressão ou estresse da mãe alteram a inteligência e a personalidade, pois recriam aos poucos os circuitos do cérebro.

A conclusão que genética não é destino, que o meio ambiente é da maior importância para o desenvolvimento, coloca uma nova responsabilidade sobre os ombros dos pais, mas também oferece uma nova oportunidade. As lições da Neurociência, da Psicologia do nascimento e do desenvolvimento inicial, ainda desconhecidas por grande parte do público e até pela maior parte dos especialistas, vai transformar a arte de criar os filhos. No passado, sabíamos que a estimulação era uma coisa boa. Mas qual o melhor tipo, quanto e feita por quem? Será que o tom de voz da mãe faz diferença e, se a criança deve ser exposta à música quando ainda está no útero, de que tipo essa deve ser?

Quando eu era pai de uma criança pequena, só conseguíamos responder intuitivamente a essas perguntas. Hoje as mães e os pais podem consultar um mapa rodoviário baseado em estudos conclusivos que esclarecem a teia complexa de influências essenciais para a construção de um cérebro humano.

Nas páginas que seguem, vou detalhar as lições – as lições secretas – da criação de filhos para que as crianças tenham a saúde, a capacidade, a paixão, o bom humor e o caráter duradouros do bebê de amanhã. Para maximizar a utilidade deste guia, vou apresentar as lições em ordem cronológica, começando com a nossa temporada no ventre materno.

1

A TRAVESSIA DO MAR AMNIÓTICO

Por meio daquilo que chega a ser uma mudança de paradigma em nossa compreensão da psique humana, sabemos agora que a interação com o meio ambiente não é apenas uma característica interessante do desenvolvimento do cérebro, e sim um requisito absoluto – introduzido no processo à medida que o cérebro cresce, passando de uma única célula a 100 bilhões delas a partir do momento da concepção. É esse requisito da construção do cérebro, diz o neurocientista Myron A. Hofer, da Universidade de Columbia e do Instituto de Psiquiatria do Estado de Nova York, que explica porque há tanta atividade fetal desde uma fase tão inicial da gravidez. Interagindo com o meio ambiente através do movimento, a experiência da criança por nascer oferece uma base sobre a qual o cérebro pode se formar. Ninguém duvida que a alimentação da mãe é importante para o bebê em desenvolvimento; mas, hoje, estudos feitos por Hofer e outros, sugerem uma influência maior ainda: os sinais que chegam – cristalizados através da mãe como um redemoinho de comportamentos, sensações, sentimentos e pensamentos – mergulham o feto num mundo primordial de experiências que dirigem constantemente o desenvolvimento da psique.

No começo

A faísca da nova vida surge quando um espermatozoide fertiliza um óvulo. Contendo a contribuição genética da mãe para a prole, os óvulos são liberados dos ovários e viajam através das trompas de Falópio (os ovidutos) para o útero na proporção de aproximadamente um por mês.

Os óvulos são poucos, mas os espermatozoides são abundantes. Produzidos em grande número – chegam a ser 300 milhões por ejaculação – eles sobem pelo colo do útero e atravessam as trompas de Falópio apostando uma corrida para chegar ao óvulo. Só um espermatozoide vai vencer esta corrida, entrando no óvulo e ativando uma reação bioquímica em cadeia que muito provavelmente vai resultar no nascimento de um bebê nove meses depois.

A busca da individualidade e da sobrevivência começa nesses primeiros momentos, antes da concepção propriamente dita, quando os espermatozoides, um diferente do outro, competem pelo acesso ao óvulo. Embora a maioria dos concorrentes se movimente na direção do óvulo a uma velocidade de cerca de 10 cm por hora, um punhado de ases da velocidade fazem a viagem completa em cinco minutos. Na verdade, hoje os biólogos dizem que as células de espermatozoides parecem pertencer a dois grupos: guerreiros e soldados. Os soldados formam uma retaguarda cuja função é impedir que qualquer elemento não autorizado – o esperma de outro homem – interfira nos avanços amorosos de seus irmãos.

No passado recente, os especialistas achavam que a fertilização acontecia quando as enzimas da cabeça de todo espermatozoide, agindo como dinamite, faziam explodir a carapaça externa do óvulo para o espermatozoide poder alojar-se lá dentro. Hoje sabemos que todo óvulo seleciona o espermatozoide com o qual se funde, tomando a primeira decisão irrevogável da vida de uma pessoa. Na realidade, em vez de

participar passivamente desse drama, o óvulo abre sua carapaça e abraça literalmente o espermatozoide pelo qual se sente atraído.

Quando os genes maternos e paternos se misturam numa única célula, forma-se uma nova entidade, chamada zigoto. No decorrer dos próximos dias, o zigoto divide-se muitas vezes, produzindo primeiro uma mórula (termo derivado da palavra grega que designa “framboesa”) e, depois, um blastocisto.

Depois de sete dias, o blastocisto desce boiando pelo oviduto para se fixar na parede posterior do útero. Mas, aqui, ele muitas vezes enfrenta problemas. Como metade do material genético do novo organismo deriva do pai, o sistema imunológico da mãe identifica o blastocisto como substância estranha e lança um ataque contra ele, exatamente como faria contra um vírus ou um estilhaço qualquer. É assim que são abortados muitos embriões que se encontram em seus estágios iniciais de formação. Essa luta de vida e morte vai marcar todos os sobreviventes por meio do processo de impressão celular, tornando-se de certo modo a primeira “lembrança” experiencial que temos.

O cérebro faz sua estreia

Depois do implante bem sucedido do blastocisto, as células crescem e se diferenciam, formando os primórdios do esqueleto, dos rins, do coração e dos pulmões. Os primeiros indícios do cérebro da criança por nascer surgem com a aparência do “sulco neural” ao longo do embrião em crescimento, mas ainda minúsculo, cerca de 17 dias depois da concepção. Por volta do 21º dia, surgem rugas em torno do sulco, chamadas dobras neurais e, por volta do 27º dia, as dobras já se enrolaram em torno do sulco para formar o tubo neural, precursor da medula espinhal e do cérebro.

Quando o tubo neural se fecha no 27º dia, as células de sua extremidade anterior começam a se dividir tão rapidamente que dobram de número a cada hora e meia. À medida que se dividem, elas também se diferenciam, produzindo assim as estruturas mais importantes do cérebro – entre elas os hemisférios cerebrais, o cerebelo, o diencéfalo, o mesencéfalo, as pontes e a medula oblonga. Nestes primeiros dias da gestação, as primeiras células do cérebro continuam sua divisão rápida, migrando da “zona de multiplicação” original na parte anterior do tubo para as regiões mais distantes do cérebro que está florescendo.

É durante essa viagem migratória (SCHEIBEL, 1997) que as células cerebrais, guiadas por uma série ainda obscura de mensageiros químicos, começam a forjar uma rede de verdade. Pelo fato de o sistema estar se multiplicando com muita rapidez, e por ser tão complexo, é extremamente vulnerável a lesões causadas por concentrações inadequadas de hormônios ou toxinas, bem como a uma miríade de perturbações externas. E as consequências podem ser terríveis.

De acordo com um mecanismo inicial, as primeiras células do cérebro formam o que os cientistas chamam agora de escadas corticais. As células nervosas usam essas escadas para “subir” de uma zona de multiplicação para as regiões mais exteriores do córtex cerebral – o centro do pensamento. Quando lesadas, as células não conseguem subir a escada e se movem para o lado, de modo que o caminho das novas escadoras fica bloqueado. Em caso de pane no sistema, o resultado pode ser anormalidades do desenvolvimento.

Há quem acredite que duas espécies de ratos mutantes, chamados de ratos rebobinadores e ratos cambaleantes por causa de seu comportamento motor bizarro, são resultado desse tipo de anormalidade do desenvolvimento, diz Arnold B. Scheibel (1997), professor de Neurobiologia e Psiquiatria e ex-diretor do Instituto de Pesquisa do Cérebro do Centro Médico da

Universidade de Los Angeles da Califórnia (UCLA). Nos seres humanos, problemas semelhantes podem contribuir para a esquizofrenia, epilepsia do lobo temporal, dislexia e alguns tipos de distúrbios de caráter. Estudos preliminares sugerem que a maioria dos sociopatas intratáveis sofreu lesões durante a subida da “escada” no processo de desenvolvimento do cérebro.

Mas “subir a escada” é apenas um dos desafios enfrentados pelas células cerebrais embrionárias. À medida que essa rede jovem evolui, os neurônios têm de se conectar com “células-alvo” especializadas em regiões distantes do cérebro. Se os alvos ainda não se desenvolveram, então são geradas células substitutas em grande número. Sem as células-alvo ou suas substitutas, os neurônios acabam no lugar errado, ou simplesmente definham e morrem. Quando as coisas dão certo, as células substitutas são destruídas e as verdadeiras células-alvo assumem seu lugar na arquitetura do cérebro.

Segundo Scheibel (1997):

Esta extraordinária sequência de processos que culmina numa ‘mudança de parceiros’ e no estabelecimento de conexões permanentes, é passível de erro e os resultados podem incluir um grande número de problemas cognitivos e emocionais – sérios ou leves – que se manifestam em vários estágios da vida do indivíduo. Estamos apenas começando a entender esses fenômenos complexos, mas certos tipos de dislexias podem ser um dos resultados dos problemas ocorridos durante esta mudança de conexões corticais.

A natureza da rede

Por fim, depois que as células nervosas migrantes chegam a seu destino, inicia-se o processo de formação de rede, desenvolvendo ramos e galhos, ou “dendritos”. Os dendritos enviam mensagens ao axônio longo e delgado das

células nervosas que, por sua vez, transmite a informação para outras células receptivas.

A partir de meados do segundo trimestre – mais ou menos na metade da gestação – uma rede sofisticada de neurônios com seus axônios projetados e suas exuberantes ramificações dendríticas começam a se comunicar por meio de conexões conhecidas como sinapses. A sinapse não é um ponto de conexão literal entre duas células nervosas, e sim um espaço vazio microscópico. Uma célula se comunica com a seguinte enviando um mensageiro químico (conhecido como neurotransmissor) para o outro lado dessa sinapse. O neurotransmissor enviado pela primeira célula produz na segunda um sinal químico conhecido como ação potencial. Se a ação potencial tiver força suficiente, ela faz com que a segunda célula libere seu próprio neurotransmissor e, desse modo, passe o sinal adiante. Um único neurônio pode ter dezenas de milhares de conexões sinápticas. Cerca de 150 neurotransmissores singulares e trilhões de conexões sinápticas já foram identificados no cérebro de uma criança por nascer.

A profusão de neurônios primitivos é grande: no mínimo 50 mil células são produzidas durante cada segundo de vida intrauterina. São tão imensos os desafios relativos à construção do cérebro que ao menos metade de todo o nosso genoma (o catálogo completo dos genes humanos que contêm todos os nossos cromossomos) se dedica a produzir este órgão que só vai constituir 2% de nosso peso corporal (SHORE, 1997).

A complexidade do cérebro humano excede em muito a capacidade que nossos genes têm de nos dar instruções. Afinal de contas, o cérebro humano adulto vai consistir em cerca de cem bilhões de neurônios, ou células nervosas, embutidas numa estrutura de mais de um trilhão de células gliais, ou células de sustentação. Embora os genes ofereçam a planta de engenharia do desenvolvimento básico do cérebro, a localização final, a trajetória e as interrelações dos neurônios individuais são determinadas, em grande parte,

pelos primeiros insumos ambientais: nutrição, estados de saúde ou doença, presença de toxinas como a fumaça de cigarro ou álcool, sons ou movimentos persistentes, estados emocionais da mãe e os neurotransmissores associados a eles, e condições intrauterinas, como a existência de gêmeos. Este insumo sempre é idiossincrático, diferente para cada criança por nascer; com tanta precisão quanto os nossos genes, ele explica a diversidade de personalidades e estilos, a natureza singular de cada indivíduo que se encontra no planeta hoje.

A evolução do cérebro

Essa nova forma de pensar é validada por descobertas da própria ciência evolutiva. Durante a maior parte dos últimos cem anos, biólogos evolucionistas formados por Darwin acreditaram que um único mecanismo elegante explicaria a diversidade da vida na Terra. Segundo esta visão preponderante, todas as espécies evoluem por meio de mutação aleatória dos genes. Populações com novas características surgem quando as mutações produzem organismos com uma eficiência particular para encontrar comida, evitar predadores ou procriar. Depois de algumas gerações, esses mutantes bem sucedidos podem substituir organismos anteriores no interior de sua espécie, ou até formar uma espécie completamente nova. Segundo esse ponto de vista da seleção natural, a natureza escolheu os organismos que dispunham dos genes com maior probabilidade de sobreviver, mas que, além dessa escolha, não tem impacto sobre a expressão dos genes.

Mas um questionamento convincente à teoria de Darwin foi feito pela teoria da “evolução dirigida”, liderado por cientistas como os biólogos moleculares John Cairns e Barry Hall (1990). Não se pode acusar Cairns e Hall (1990) de criacionistas; o que sua pesquisa mostra é que as mutações que impulsionam a evolução nem sempre são aleatórias. Em experimento

após experimento, eles descobriram que os microorganismos estimulam mutações particularmente apropriadas a seu meio ambiente – como se um cientista molecular interior estivesse ajudando as células a se ajustarem aos requisitos e necessidades de seu ambiente (CAIRNS e col, 1998). À luz desses estudos, os cientistas foram obrigados a reconhecer que os organismos vivos são “sistemas dinâmicos” capazes de reprogramar ativamente os comportamentos dos genes para responder aos desafios ambientais.

Agora que já entendemos o genoma humano (LIPTON, 1998), estamos descobrindo que, dentro das sequências espantosamente longas do DNA, só uma pequena porcentagem é código de proteínas. Mais de 95% do DNA não codificam coisa alguma e são constituídos por interruptores cuja função é regular as atividades dos genes. Robert Sapolsky (2000), professor de Ciências Biológicas e Neurologia em Stanford, observa: “É como se você tivesse um livro de 100 páginas e 95 delas fossem instruções e conselhos para a leitura das outras 5.”

O que liga e desliga esses interruptores? Muitas coisas, inclusive mensageiros que vêm do interior das células e do corpo, bem como fatores externos, de nutrientes a toxinas químicas. Carcinógenos podem entrar numa célula, acoplar-se a um interruptor de DNA e ativar os genes que causam uma proliferação descontrolada que acaba levando ao câncer. Por meio do ato de amamentar, a mãe desencadeia uma série de eventos que ativam genes relacionados ao crescimento do bebê.

De acordo com o biólogo celular Bruce H. Lipton (1998):

(o) aspecto maleável da expressão dos genes é uma questão extremamente importante do desenvolvimento fetal. No útero, o feto está baixando constantemente informações genéticas necessárias ao desenvolvimento e ao crescimento. Mas, quando comprometido, ele

vai modular as instruções, ativando programas comportamentais que lhe permitam continuar vivo.

Todo organismo vivo¹ tem duas categorias de comportamento para a sobrevivência: aqueles que promovem o crescimento e aqueles que promovem a proteção. Entre os comportamentos relacionados ao crescimento, temos a procura de nutrientes, de ambientes favoráveis e um macho ou fêmea para a sobrevivência da espécie. Por outro lado, os comportamentos que promovem a proteção são empregados pelos organismos para evitar que algo de mal lhe aconteça. Em organismos unicelulares, os comportamentos de sobrevivência relacionados ao crescimento e à proteção podem ser distinguidos pelo movimento de aproximação ou afastamento de uma determinada fonte ou alvo. Mas, em organismos mais complexos, como no ser humano pré-natal, os comportamentos são resultado do momento em que as células agem em conjunto. Há uma espécie de reação de “gague”, observa Lipton (1998), na qual modelos de desenvolvimento são canalizados para o crescimento ou para a proteção. Como no caso de todo sistema vivo, a seleção de programas de crescimento ou proteção, feita pela criança por nascer, baseia-se na percepção que ela tem do seu meio ambiente.

Essas percepções afetam a criança em desenvolvimento de uma miríade de formas; mas, para a criança por nascer, o único canal é a mãe. Ela serve de conduíte do bebê para o mundo externo.

Segundo Lipton (1998):

Inicialmente, poderíamos pensar que a passagem desimpedida dos sinais maternos pela placenta é um ‘defeito’ do mecanismo da natureza. Mas, longe de ser uma falha de *design*, a transferência dos sinais maternos relativos ao meio ambiente para o sistema fetal é a forma da natureza dar ao bebê uma vantagem para enfrentar o mundo

externo no qual logo vai entrar. O uso daquele velho provérbio, segundo o qual um homem prevenido vale por dois, é pertinente nessa situação.

No melhor dos mundos possíveis, a capacidade da mãe transmitir informações do ambiente para a prole em desenvolvimento vai afetar diretamente a seleção dos programas genéticos mais adequados para a sobrevivência. O outro lado da moeda é que uma mulher grávida em perigo – seja por uma calamidade natural, seja por maus tratos do cônjuge – vai enviar constantemente esses sinais de perigo a seu bebê por nascer, alterando o equilíbrio do desenvolvimento do cérebro, enfatizando a proteção a expensas do crescimento. Por outro lado, os sinais relativos à existência de um ambiente maternal amoroso e acolhedor encorajam a seleção de programas genéticos que promovem o crescimento.

“Esses sinais de amor/medo – de importância decisiva – são transmitidos ao feto via moléculas transportadas pelo sangue e produzidas em resposta à percepção que a mãe tem de seu meio ambiente”, afirma Lipton (1998). Como a prole vai passar a vida no mesmo – ou essencialmente no mesmo – ambiente em que foi gerada, a programação de desenvolvimento do recém-nascido por parte da mãe tem um valor adaptativo para a sobrevivência da espécie. Este é o equivalente da natureza para o Começar à Frente [programa do Ministério da Educação, Saúde e Assistência Social dos Estados Unidos, destinado a combater a pobreza sistêmica nesse país]. “Uma parte relevante do novo credo”, acrescenta Lipton (1998), “é afastar-se da noção darwinista da ‘sobrevivência dos mais aptos’ e adotar um novo paradigma, a sobrevivência dos mais amorosos.”

Sexo na cabeça

Um aspecto essencial do amor e da família é, evidentemente, o gênero. Como muitas partes fundamentais de nossa natureza, a diferenciação sexual começa no momento em que somos concebidos. Todos conhecemos os fatos básicos: quando uma criança é concebida, tanto o pai quanto a mãe contribuem com um cromossoma sexual, um X ou um Y (assim chamados por causa de suas respectivas formas). Quando dois Xs se combinam, o feto desenvolve seus ovários e se torna uma menina.

Um X e um Y, por outro lado, produzem um menino. O cromossoma Y fabrica uma proteína que reveste as células programadas para se tornarem ovários, instruindo-as a se tornarem testículos. Depois os testículos bombeiam dois hormônios para fora, um para absorver aquilo que se tornaria um útero e outro – a testosterona – que promove o desenvolvimento do pênis, entre outras coisas.

O cromossoma Y acelera o crescimento do embrião do sexo masculino de modo que os testículos possam se diferenciar antes que as grandes quantidades do estrógeno materno cheguem à circulação do bebê. Por esse motivo, os embriões do sexo masculino têm um metabolismo e um índice de crescimento mais rápido que aqueles do sexo feminino.

Numerosos estudos (MCEWEN, SHUMECK, 1994) mostram que essa tendência se mantém ao longo de toda a vida: há muito tempo já observaram que o comportamento masculino implica um vigoroso comportamento motor para a frente, a propulsão. Os meninos têm muito mais probabilidade que as meninas de preferirem carros, caminhões, ferramentas e outros brinquedos baseados no movimento propulsivo, bem como a usar ostensivamente brinquedos neutros – como blocos e figuras de personagens de ação – de forma propulsiva; e de participar em agressão física ou verbal que envolve um vigoroso movimento para a frente, como os combates do futebol americano, de ameaçar, de se vangloriar e assim por diante.

Para testar a relação entre propulsão e masculinidade, uma equipe de cientistas da Universidade McGill, de Quebec, e da Universidade de Hartford, de Connecticut, EUA, (BENENSON e col, 1997) criou uma versão do pega-pega para crianças de 3 a 5 anos de idade. Estudando o grupo a longo prazo, os pesquisadores descobriram que a vigorosa aceleração para a frente era a mais pronunciada durante o pega-pega entre as crianças que, mais tarde, foram consideradas as mais masculinas de acordo com outros critérios.

Mas a velocidade tem um preço. Desde os primeiros dias da gestação, o metabolismo acelerado leva a um risco maior de colapso, tanto emocional quanto físico. O sexo frágil é, na verdade, o sexo mais rápido, porque a velocidade aumenta a vulnerabilidade. É do conhecimento geral que os fetos e recém-nascidos do sexo masculino correm um risco maior que suas congêneres femininas de sofrerem alguma complicação da gravidez, como a pré-eclâmpsia (uma forma de toxemia caracterizada por convulsões), a placenta prévia e a ruptura prematura de membranas, o pouco peso ao nascer e a prematuridade. Pesquisadores da Universidade de Londres (BERGER, 1985) descobriram que os meninos cujas mães sofreram de depressão durante o ano seguinte ao parto têm QIs menores que as meninas filhas de mães deprimidas. Como se vivesse em aceleração, a duração da vida masculina é menor que a feminina, um fenômeno reconhecido universalmente.

Hoje os cientistas concordam que essas diferenças se refletem na anatomia cerebral “dele e dela”, diferenças causadas pelo fluxo e refluxo dos hormônios durante períodos críticos da vida pré-natal. Em ratos, observa o neurocientista Bruce McEwen e Harold Schumack (1994), da Universidade Rockefeller, esse período sensível estende-se de alguns dias antes do nascimento a alguns dias depois. “Fêmeas que receberam altas dosagens de testosterona durante este período desenvolvem características físicas e comportamentais como aquelas de machos normais” diz McEwen; Schumack

(1994). Por outro lado, ratos machos privados de testosterona por meio de castração durante esse período sensível se desenvolvem como fêmeas.

Geneticamente, os sexos não foram alterados. Os machos ainda têm o cromossoma masculino, enquanto as fêmeas não o têm, mas os atributos comportamentais e estruturais do sexo são trocados. A hora de fazer os experimentos é crucial. Nenhum bombardeio de hormônios na vida adulta produzirá essa mudança. Ela só pode ser obtida durante o período sensível próximo do parto (McEwen, Schumack, 1994).

Para os seres humanos, essa fase é diferente, com o período de maior sensibilidade entre a 12ª e a 20ª semana de gestação.

Para descobrir onde os hormônios sexuais atuavam, o neurobiólogo Donald Pfaff (1980), do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, injetou vários hormônios radiativos em animais e removeu seus cérebros. Cortou cada cérebro em fatias finas como papel e depois colocou cada uma delas sobre uma película sensível à radiatividade. E, desse modo, conseguiu fazer mapas que mostravam que os hormônios se acumularam em “receptores” específicos em locais semelhantes no cérebro de peixes, ratos e macacos *rhesus*.

O principal lugar para a ação hormonal, concluiu Pfaff (1980), era o hipotálamo, uma estrutura cerebral primitiva que fica na base do tronco cerebral. O que faz sentido, porque o hipotálamo é o centro do impulso sexual e do comportamento copulatório. “No entanto, o mais intrigante de tudo”, observa Pfaff (1980), “talvez sejam os receptores encontrados na amígdala”, uma parte do mesencéfalo. Durante a década de 1960, alguns cirurgiões descobriram que, quando destruíam a amígdala, os pacientes que antes haviam tido ataques de agressividade ficavam completamente

passivos. Isso levou Pfaff (1980), agora na Universidade Rockefeller, a sugerir que os hormônios sexuais controlam a agressividade e até o medo.

Cientistas da Universidade de Oxford (HARRIS; LEVINE, 1965) mostraram que as diferenças na secreção de hormônios durante a gestação explicavam as diferenças na anatomia e nos tipos de circuitos do cérebro de ratos machos e fêmeas. Estudando a região pré-ótica do hipotálamo, considerada a responsável pelo hormônio que ativa a produção de óvulos, eles descobriram que o fluxo de hormônios durante o período sensível induzia a produção de desenvolvimento profuso de sinapses só nas fêmeas. Examinando fatias do cérebro de rato após rato durante certos intervalos de desenvolvimento, os cientistas descobriram que esses circuitos não se formavam desde o início; na verdade, eles só se transformavam durante a diferenciação sexual, segundo modelos ditados pelos próprios hormônios.

Em experimentos posteriores (RAISMAN; FIELD, 1971), os cientistas castraram ratos machos jovens e injetaram altas doses de testosterona em fêmeas. Eles já sabiam que essa manipulação alteraria o comportamento e as características sexuais. Mas agora provaram que o tratamento alterava também as sinapses do cérebro – os machos castrados tiveram tipos de sinapses característicos das fêmeas, enquanto as fêmeas tratadas com testosterona tiveram circuitos cerebrais típicos de machos normais.

Nas décadas que se seguiram a esses estudos pioneiros, os cientistas descobriram que o fluxo e refluxo inicial dos hormônios tornam o cérebro masculino e feminino anatomicamente diferentes numa miríade de espécies e de um grande número de formas.

Especialistas em cérebro já sabem há muito tempo que os hemisférios cerebrais – os dois lados do ‘cérebro pensante’ – são quase simétricos, mas não completamente. Também se sabe hoje que a assimetria é diferente entre homens e mulheres. Isso talvez explique a observação feita em estudos médicos de que uma lesão, como

aquela provocada por um derrame e que afeta só uma parte do hemisfério cerebral num dos lados do cérebro resulta em perdas diferentes de função em homens e mulheres (MCEWN; SHUMECK, 1994).

E pode explicar também as descobertas recentes de que as mulheres, em média, parecem ser mais hábeis em tarefas verbais e na coordenação motora fina, ao passo que os homens, em média, parecem se sair melhor na percepção de relações espaciais e em certas áreas da matemática.

Cuidados e alimentação do cérebro fetal

Quanto mais sabemos a respeito das exigências da construção do cérebro, tanto mais claro fica que o insumo determina o resultado. Junto com implicações mais surpreendentes ainda, as novas descobertas sublinham a importância de diretrizes sobre nutrição, uso de tabaco, álcool e drogas.

Os nutrientes e substâncias químicas que a mãe grávida come ou respira vão entrar em sua corrente sanguínea, viajar através do cordão umbilical até a placenta e, por fim, vão influenciar o desenvolvimento do cérebro do bebê. Quando o sangue materno é rico em oxigênio e em nutrientes apropriados, a criança por nascer floresce. Por outro lado, milhares de estudos de pesquisa documentam agora as sequelas das deficiências de certos nutrientes e vitaminas, deficiências que impedem o desenvolvimento saudável no útero.

Há centenas de livros sobre a nutrição durante a gravidez e, se você está grávida ou está prestes a ficar, sugiro que leia um deles assim que possível; mas vale a pena citar repetidamente certos elementos básicos de forma abreviada:

- Mesmo que a sua alimentação já seja saudável, você vai precisar de alguns ajustes, entre os quais o aumento de seu consumo de proteínas.
- Cuidado com as calorias. Não acredite naquele velho mito de que você está comendo por dois. As mulheres grávidas só deveriam consumir cerca de 300 calorias diárias a mais do que antes da gravidez.
- Converse com seu médico a respeito de suplementos apropriados de vitaminas e sais minerais durante a gravidez. Em geral, na lista recomendada às grávidas estão os suplementos de ferro e cálcio, uma vitamina diária e ácido fólico, uma vitamina essencial do complexo B; a falta de ácido fólico tem sido associada a defeitos do tubo neural como espinha bífida (a coluna vertebral não consegue se fechar).

É óbvio que também há coisas a evitar:

- Alimentos que podem ser uma fonte de bactérias para seu filho por nascer. Entre eles estão o sushi, ostras cruas e outros frutos do mar que não são cozidos, sanduíches engordurados, carne de ave mal passada e queijos, como o brie e o camembert, e o leite não pasteurizado.
- Megadoses de vitaminas, que podem lesar um bebê em desenvolvimento.
- Bebidas cafeinadas: alguns estudos mostram que mais de quatro xícaras de café ou equivalentes por dia aumentam o risco de aborto espontâneo, de pouco peso no momento do parto e síndrome de morte súbita infantil (SMSI). Lembre-se: o café não é a única fonte de cafeína. Ela também pode ser encontrada em chás, bebidas à base de cola e muitos outros refrigerantes, e também no chocolate.

- Fazer regime, o que pode privar você e seu bebê de ferro, ácido fólico e outras vitaminas, sais minerais e nutrientes essenciais necessários para o desenvolvimento do feto e do cérebro em formação.

É particularmente importante notar que há pesquisas recentes sobre fome pré-natal (BROWN e col, 2000; NEUGEBAUER e col, 1999). Uma série de estudos da Universidade de Columbia usou dados de registro de entrada em instituições psiquiátricas para observar bebês expostos à “fome de inverno” holandesa de 1944-45. Os pesquisadores descobriram que aqueles expostos à fome de inverno no início, mas não no final da gestação, correram duas vezes mais risco de esquizofrenia que aqueles que não foram expostos a ela. Outro estudo, que usou dados de indução ao recrutamento militar, mostrou que aqueles expostos à fome de inverno no começo da gestação tinham duas vezes mais probabilidade de apresentar o distúrbio de personalidade esquizofrênica.

A construção do cérebro com ômega-3

De todos os nutrientes necessários à construção do cérebro de seu bebê, os cientistas dizem hoje que, entre os mais importantes, talvez estejam os ácidos graxos ômega-3 de cadeia mais longa – o ácido eicosapentaenoico (AEP) e o ácido docosahexaenoico (ADH), ambos encontrados basicamente no óleo de peixe (VAN HOUWELINGEN e col, 1995).

Agora os cientistas sabem que os óleos ômega-3 foram nutrientes-chave para promover a evolução do cérebro humano. Com o suprimento abundante em torno da região dos lagos africanos onde nossos ancestrais evoluíram, os ácidos graxos ômega-3 foram uma fonte de energia densa e eficiente que nenhum outro nutriente poderia oferecer. Sua importância está documentada na fisiologia humana de nossos dias: os óleos ômega-3 são os principais

tijolos para a construção das membranas que envolvem todas as células do corpo. E eles são particularmente abundantes no cérebro saudável, ao qual conferem às membranas das células nervosas a flexibilidade indispensável para trabalharem com o máximo de eficiência.

Portanto, aconselho às mulheres grávidas que prestem atenção a seu consumo de alimentos ricos em óleos ômega-3: peixe, nozes, carnes de animais criados soltos – todos eles são recomendados. Mas, por favor, não se esqueça que uma mulher que esteja considerando tomar qualquer tipo de suplementação com ácidos graxos ômega-3 deve procurar supervisão médica. Uma quantidade excessiva de algo potencialmente benéfico pode ser arriscada.

Perigos substanciais

Assim como uma nutrição adequada pode promover uma melhoria permanente na estrutura do cérebro fetal, a exposição a substâncias perniciosas também pode causar lesões que vão durar a vida toda (JOHNSON; LEFT, 1999). Quer sejam inaladas, quer sejam ingeridas, as toxinas e poluentes podem alterar os genes, modificando as instruções moleculares subjacentes à embriogênese – o que inclui a estrutura básica do cérebro.

Os perigos da radiação estão bem documentados na literatura médica. Dependendo do momento e da quantidade da exposição, os riscos incluem malformações do cérebro, síndrome de Down e outras formas de retardamento mental, e uma lista interminável de defeitos congênitos.

No passado, os médicos aconselhavam regularmente as mulheres grávidas a evitar o álcool – observações clínicas mostram que dois ou mais drinques por dia durante a gravidez podem levar à síndrome do álcool fetal (SAF),

um distúrbio devastador associado a pouco peso no momento do parto, deficiências no crescimento, anormalidades faciais e uma miríade de problemas neurológicos, entre os quais o retardamento mental. Nos últimos anos, os pesquisadores documentaram o efeito destrutivo do álcool sobre os circuitos e a anatomia do cérebro.

Estudos com ratos (ROSS, PERSAUD, 1989) mostraram que a exposição ao álcool no início da gravidez reduz o número de células do tubo neural, a estrutura embrionária da qual surgirão o cérebro e a medula espinhal. Quando o álcool é administrado aos ratos (DIAMOND, 1988) durante todo o período de desenvolvimento pré-natal, as células nervosas do córtex (a parte pensante do cérebro), além de serem menores do que o esperado, também têm menos dendritos (as estruturas que permitem às células cerebrais se comunicarem umas com as outras).

Essas descobertas foram confirmadas em seres humanos: EEGs (eletroencefalogramas – exames que registram os padrões das ondas cerebrais) de bebês nascidos de mães alcoólatras mostram uma atividade marcadamente reduzida, principalmente no vital hemisfério esquerdo, crucial para a linguagem verbal, a memória e o pensamento lógico (JANZEN e col. 1995).

Assim como beber, fumar durante a gravidez é desaconselhado há muito tempo por causa dos estudos que associam o tabaco ao parto prematuro e a pouco peso na hora do parto. Em nossos dias, a evidência coletada nas fronteiras da ciência do cérebro mostra que a nicotina do tabaco inibe o crescimento das células cerebrais e a reabsorção de neurotransmissores críticos como a dopamina, que transporta mensagens de uma célula cerebral para a seguinte. Essa interferência no desenvolvimento normal pode ter consequências claras a longo prazo, mesmo quando a criança por nascer é exposta a níveis de nicotina que não costumam ser considerados tóxicos.

Num estudo de Chicago (WAKSCHAG e col, 1997), por exemplo, os pesquisadores descobriram que os meninos cujas mães fumaram mais de meio maço de cigarros por dia durante a gravidez tinham uma probabilidade muito maior que os filhos de mães não-fumantes de apresentar algum tipo de distúrbio. Os pesquisadores da Universidade Emory, de Atlanta, (BRENNAN e col. 1999) descobriram que os meninos cujas mães fumaram durante a gravidez mantiveram um risco elevado de comportamento criminoso bem depois de entrarem na vida adulta. Comparados a homens cujas mães não fumaram durante o terceiro trimestre, os meninos cujas mães fumaram ao menos 20 cigarros por dia durante aquele período tinham 1,6 mais probabilidade de serem presos por crimes não violentos, 2 vezes mais probabilidade de serem presos por crimes violentos e 1,8 vezes mais probabilidade de serem classificados como delinquentes durante toda a vida. A implicação é evidente: fumar interfere no desenvolvimento apropriado do cérebro fetal.

A exposição a drogas como a cocaína também é perigosa (HE, 1999). Linda Mayes de Yale, diz que até 375 mil bebês desse tipo nascem todo ano. Faz décadas que ouvimos reportagens sobre “os bebês do crack” e sobre vítimas de mães usuárias de drogas; mas, repetindo: só recentemente aquelas observações sobre atrasos no desenvolvimento, dificuldades no aprendizado e distúrbios do comportamento foram revalidadas pela ciência cerebral. A pesquisa mais recente mostra que a exposição à cocaína no início da gestação atrapalha a migração dos neurônios quando eles sobem a parede do córtex cerebral. Mais tarde, no período pré-natal, a cocaína interfere na produção de sinapses. Como a nicotina, mas ainda mais que esta, a cocaína inunda o cérebro com quantidades devastadoras de neurotransmissores. É de admirar que os bebês expostos à cocaína cresçam com distúrbios de atenção, memória, processamento de informações e aprendizado, bem como atrasos motores?

O impacto da doença infecciosa

Nesse ínterim, cientistas da Universidade Loyola Marymount descobriram que as mães que tiveram episódios de gripe expuseram a prole no útero a um risco maior de depressão clínica. A equipe de pesquisa, dirigida por Richardo A. Machón (1997), comparou um grupo de homens e mulheres finlandeses nascidos durante uma epidemia de gripe A2/Singapura em Helsinque a um grupo de controle de indivíduos nascidos no mesmo hospital nove anos antes. Descobriram que 8% das mulheres e 16% dos homens expostos ao vírus durante o segundo trimestre foram diagnosticados mais tarde com algum distúrbio afetivo importante. Só 2% dos membros do grupo de controle foram afetados. A mesma equipe também descobriu uma ligação entre a gripe de Singapura e esquizofrenia.

Outras doenças e enfermidades durante a gravidez também foram conectadas a lesões cerebrais de longo prazo (SUSSEK e col, 1999). Indivíduos expostos a doenças infecciosas como a sífilis, AIDS e *herpes simplex* podem apresentar distúrbios severos no sistema nervoso central e morrer disso. Mulheres grávidas com gonorreia ou clamídia podem transmitir essas infecções a seus bebês durante o parto normal pela vagina, sendo as infecções oculares e a pneumonia crônica os maiores riscos que os bebês correm.

Sabe-se há muito tempo que a rubéola – também conhecida nos Estados Unidos como sarampo alemão – durante a gravidez pode causar anormalidades neurológicas, entre as quais o retardamento mental, paralisia cerebral e surdez. Mas os pesquisadores também descobriram recentemente que esta doença aumenta o risco de esquizofrenia e de vários distúrbios psiquiátricos infantis, entre os quais o autismo.

Estados emocionais e sentimentos da mãe

Faz todo sentido a nova ciência do cérebro revalidar pontos de vista defendidos há muito tempo sobre o impacto dos insumos nutricionais, químicos e bioquímicos – alimentos, toxinas e microorganismos devastadores – sobre o desenvolvimento de uma criança. No entanto, as pesquisas mais recentes revelaram algo mais sutil, mas igualmente significativo: o impacto monumental dos estados emocionais e sentimentos da mãe sobre o cérebro em desenvolvimento do feto. Esta é uma das lições secretas mais importantes que os pais dão aos filhos sem saber e vou discuti-la em profundidade no Capítulo 3.

Resumo

Os eventos fisiológicos que resultam na concepção e nascimento de uma criança deixam impressões permanentes em nossa psique. O cérebro humano adulto pesa mais ou menos 1,5 quilogramas e consiste em cem bilhões de neurônios, ou células nervosas, incrustadas numa estrutura de mais de um trilhão de células gliais, ou células de apoio. Apesar do papel que os genes desempenham na orquestração do desenvolvimento cerebral, está claríssimo que os fatores ambientais modulam o processo desde o início da vida embrionária. Numa resolução final do debate natureza-educação, compreendemos agora que o meio ambiente atua sobre os genes com que nascemos, e atua no sentido de mudar drasticamente a sua expressão durante a formação de nossa personalidade, talentos e predileções, bem como dos circuitos de nosso cérebro.

Pontos-chave para mães e pais:

- Idealmente, toda criança deve ser um filho desejado.
- Tente, se possível planejar a concepção de seu filho.

- Durante a gravidez, coma bem, evite drogas, relaxe e divirta-se.
- Cerque-se de pessoas que vão alimentar, proteger e amar você para que você possa se concentrar em **amar o seu bebê**.

2

O DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA

Jason Birnholz (1989), ex-professor de Harvard e radiologista de Chicago, realizou mais de 50 mil sonogramas fetais – imagens obtidas com ultrassom – durante os últimos 20 anos. Para Birnholz, uma das descobertas mais impressionantes foi que os bebês por nascer, principalmente aqueles que já passaram do quarto mês de gravidez, não são tão diferentes assim dos recém-nascidos.

Você consegue perceber reações emocionais no rosto do feto. Quando ele parece infeliz, provavelmente tem algum motivo. Já vi fetos morrendo de fome chorarem exatamente como os recém-nascidos. Antigamente eram considerados simples massa amorfa, mas não são (BIRNHOLZ, 1989).

Na verdade, o grande peso da evidência científica que surgiu durante a última década exige uma reavaliação das faculdades mentais e emocionais das crianças por nascer. Acordadas ou dormindo, os estudos mostram que elas estão constantemente sintonizadas com todo e qualquer ato, pensamento e sentimento da mãe. Desde o momento da concepção, a experiência no útero

modela o cérebro e constrói os alicerces da personalidade, do temperamento emocional e da capacidade de pensar abstratamente.

As origens da sensação

Já compreendemos algumas coisas sobre a sensação fetal há algum tempo. Aos 28 dias, quando o embrião mede pouco mais de 0,6 centímetros e o minúsculo vaso sanguíneo que é o precursor do coração começa a bater, as três partes primárias do cérebro já estão formadas. Com 6 semanas, e com cerca de 1,27 centímetros de comprimento e quando os olhos, o nariz e as orelhas já começaram a se formar, a criança por nascer pode reagir ao toque. Entre 19 e 20 semanas, ela já tem padrões primitivos de ondas cerebrais e, com 22 semanas, mostra padrões regulares semelhantes àqueles dos adultos. No quarto mês, a capacidade que a criança por nascer tem de explorar seu mundo explode. Ela brinca com o cordão umbilical e chupa o polegar. Quando o óleo de semente de papoula iodado – que tem um gosto horrível – é introduzido no útero, leva o feto a fazer careta e a chorar; por outro lado, uma substância doce faz com que ele engula líquido amniótico numa proporção duas vezes maior. Com cinco meses, a mesma criança reage a um som alto levantando as mãos e tapando os ouvidos.

Os primórdios do pensamento e

da consciência

Embora seja impossível determinar com certeza os pensamentos de uma criança que ainda não nasceu, a pesquisa coordenada pelo neurocientista Dominick Purpura (1975), da Faculdade Albert Einstein de Medicina de Nova York, mostra que o bebê no útero já formou as estruturas cerebrais

necessárias ao aprendizado e até à consciência em algum momento entre o quinto e o sexto meses de desenvolvimento. Ao estudar as ondas cerebrais, outros cientistas descobriram que, durante o último trimestre, as crianças por nascer experienciam períodos de vigília e sono, apresentando até mesmo medidas fisiológicas associadas ao sono com sonhos (SALAM; ADAMS, 1996).

Hoje em dia, a noção de que os fetos mostram faculdades sensoriais e cognitivas nos últimos meses da gravidez faz sentido até para o mais cético dos homens. No entanto, uma exploração da biologia celular sugere que uma forma qualquer de consciência – uma percepção rudimentar do mundo lá fora – existe desde os primeiros dias no útero.

A primeira pessoa a publicar um texto sobre a psicologia da concepção foi a analista Sabina Spielrein, praticamente uma desconhecida. Sua dissertação, “A destruição como causa do vir a ser”, foi apresentada em Viena em 1912 para o pequeno círculo de analistas de Freud. A fusão dos dois gametas engendra imediatamente a destruição e a criação, disse ela aos analistas. O segmento masculino dissolve-se no feminino, enquanto o feminino fica desorganizado com a invasão do masculino, assumindo uma nova forma por causa do intruso. Mudanças estruturais acontecem rapidamente em todo o organismo: a destruição e a reconstrução celular, normalmente lentas e cíclicas, acontecem abruptamente agora. Nem parece possível, declarou ela, que um indivíduo não sinta de alguma forma a provação destrutiva e reconstrutora de seu nascimento.

Levando essa ideia em frente, Isador Sadger declarou em 1941 que as circunstâncias emocionais de nossa concepção também são importantes. É uma vantagem para o indivíduo, disse ele, quando a relação sexual se faz acompanhar de sentimentos de sensualidade e amor e quando o óvulo recebe o espermatozoide “de braços abertos”.

Durante anos, essas ideias residiram na periferia mais longínqua da credibilidade. Que nossa concepção pudesse permanecer de alguma forma como experiência parecia uma noção tão pouco científica quanto a de vidas passadas e OVNI's. Mas parece que esses teóricos proféticos estavam à frente de seu tempo. Hoje, a evidência relativa à memória celular, discutida em detalhes no Capítulo 9, foi apresentada por cientistas do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, do Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos e de outros laboratórios de prestígio.

Sua conclusão coletiva – que as células individuais acumulam lembranças com base na experiência antes mesmo da formação do cérebro – sublinha o drama da vida embrionária. O tranco da concepção foi apenas o começo. Outro momento crítico é a implantação do embrião na parede uterina. Quando o embrião e o útero se encontram pela primeira vez, as células mais exteriores do embrião começam a proliferar, formando redes de capilares e vasos sanguíneos parecidas com dedos que se infiltram no revestimento uterino. Quando a implantação dá certo, os dedos – conhecidos como vilos coriônicos – instilam nutrientes no embrião e, por fim, transformam-se na placenta. Considerado corpo estranho pelo sistema imunológico da mãe, o embrião sofre ataques quando o revestimento uterino incha e arqueia-se para engoli-lo e milhares de células brancas do sangue correm para lá a fim de matá-lo. Dependendo do resultado da luta, o embrião morre, ou consegue tomar pé e fixar-se, em geral na parede posterior do útero.

Esses acontecimentos fisiológicos e os muitos que se seguem a eles, segundo os novos princípios da biologia celular, são “experenciados” pelo jovem embrião e provavelmente servem de precursores das sensações, das emoções e da personalidade (PERT, 1999). Embora os detalhes ainda sejam apenas conjecturas, as teorias mais recentes atribuem nossas sensações mais profundas de prazer, dor, medo e luta aos primeiros dias de vida.

À medida que a criança por nascer cresce, as experiências – tanto positivas quanto negativas – entram por meio dos sentidos que estão se desenvolvendo rapidamente – os sentidos da audição, do paladar, do olfato, do tato, do movimento e da visão. Com 8 semanas, o feto começa a fazer movimentos como reação ao ser tocado. Consegue reagir ao som a partir da 20ª semana e a discriminar entre tonalidades diferentes com 28 semanas. Estudos sobre as ondas cerebrais de bebês por nascer mostram padrões regulares de sensações visuais e táteis.

Os cientistas documentaram a sensibilidade tátil do feto já na 7ª semana de gestação, quando a criança foi vista respondendo a carícias com um fio de cabelo na bochecha. Na 17ª semana de gestação, a maioria das partes da pele do feto tem sensibilidade e, na 32ª semana, a sensibilidade da pele abrange o corpo inteiro.

A visão também se desenvolve dentro do útero. Embora as pálpebras fetais fiquem fundidas entre a 10ª e a 26ª semanas de gestação, as crianças por nascer, que percebem o claro e o escuro, respondem à luz projetada sobre o abdômen da mãe.

A paisagem sonora do feto

Dado o dilúvio de evidência recente, a visão de nossa vida uterina como uma passagem silenciosa foi posta solidamente de lado. Na verdade, o útero é uma câmara de ecos, dizem os pesquisadores (HEPPER, SHAHIDULLAH, 1994), onde o som desempenha um papel importante. Colocando um hidrofone no útero de mulheres grávidas, os pesquisadores mediram um barulho comparável ao ruído de fundo numa sala comum. Entre os sons temos o pulsar do sangue que flui pelas veias da mãe, o ribombar de seu estômago e intestinos quando a comida passa por eles, e o som de sua voz,

mesmo filtrada como é pela barreira de seu corpo e do mar amniótico onde boia a criança por nascer.

Embora o som esteja sempre presente ali, o feto só o vai perceber depois que tiver desenvolvido o aparato auditivo que lhe permitirá ouvir. Como no caso de muitas sensações – como o do desenvolvimento da consciência em si – a audição vai ficando mais clara à medida que o cérebro recém-nascido cresce. Os pesquisadores (HEPPER, SHAHIDULLAH, 1994) notaram que o sistema auditivo humano está tão desenvolvido com 20 semanas de idade quanto estará na vida adulta. Pesquisadores irlandeses observaram que as crianças por nascer respondem a tonalidades já com 19 semanas; com 27 semanas, são particularmente sensíveis à voz da mãe.

Numa série de estudos extraordinários, DeCasper, Fifer (1980), da Universidade da Carolina do Norte, mostraram que os recém-nascidos são muito mais inteligentes do que todos pensavam. Em um desses estudos, 16 mulheres grávidas gravaram a leitura de três histórias infantis, “O rei, o rato e o queijo”, e duas versões de “Gatola da cartola”. Durante as últimas seis semanas e meia de gravidez, um grupo de mulheres leu a primeira história em voz alta três vezes por dia, outro leu a segunda história em voz alta três vezes por dia e um terceiro leu a última história em voz alta três vezes por dia. Quando os bebês nasceram, DeCasper; Fifer (1980) ofereceram a cada um deles a opção entre a história que sua mãe leu repetidamente e uma das outras duas.

Para possibilitar aos bebês dar o seu voto, DeCasper; Fifer (1980) inventaram um “sugômetro”: um bico de seio posto numa mamadeira conectada a um gravador controlado por computador. Os recém-nascidos poderiam alternar entre duas histórias gravadas, ambas gravadas pelas respectivas mães, só mudando o ritmo de sua sucção. As conclusões? Quando os bebês foram testados poucas horas depois do parto, 13 dos 16

ajustaram o ritmo de sua sucção ao ouvir a história familiar, em vez da outra, oferecendo uma evidência realmente convincente da memória pré-natal.

Numa versão posterior e mais elaborada desta pesquisa, a psicóloga Robin Panneton (1995) pediu a dois grupos de mulheres grávidas próximas do parto que cantassem uma música todo dia durante o resto da gravidez. Aqui também cada mãe gravou duas melodias: aquela que cantou regularmente para o filho por nascer e aquela que as mães do outro grupo cantaram. Depois do nascimento, os bebês ligados ao “sugômetro” escolheram consistentemente a melodia familiar.

A aquisição da linguagem

Como sugere o trabalho de DeCasper, nosso cérebro é preparado no útero para a linguagem (CHILDS, 1998). Isso explica porque, aos 4 dias de idade, os bebês conseguem distinguir a linguagem de outros sons e já começaram a preferir não só a voz de sua mãe, mas também a língua falada por sua mãe. Os recém-nascidos conseguem diferenciar a linguagem com base em propriedades como entonação e ritmo. O francês, o inglês e o japonês seguem modelos claramente diferentes; um exemplo: em francês, a duração das vogais é bem constante; mas, em inglês, as vogais variam de duração dependendo de serem tônicas ou não. No japonês, o ritmo é determinado por sons chamados mora, que são mais breves que as sílabas que eles marcam. Seja qual for a língua, dizem os pesquisadores hoje em dia, nosso cérebro é preparado para a língua materna só uma vez, bem no começo da vida.

Observações de recém-nascidos tornam essa ideia irresistível. Quase imediatamente depois do parto, os bebês selecionam os sons de sua língua materna de preferência a outros sons. Parecem compreender intuitivamente o significado da entonação e do ritmo da linguagem verbal, mesmo quando não entendem as palavras. Além disso, em contato com o seu ambiente, o bebê

humano começa a limitar a atenção a categorias linguísticas pertinentes à sua língua materna. No começo, dizem os pesquisadores, o recém-nascido consegue distinguir todo e qualquer som de toda e qualquer língua humana; mas o rápido desenvolvimento neural do primeiro ano após o nascimento gradualmente torna o bebê um especialista apenas naquelas línguas que ele ouve.

A língua ouvida no útero predispõe a criança por nascer a determinadas línguas e dialetos. Estudos neurológicos recentes sugerem que as células cerebrais crescem no útero em resposta a sons externos, principalmente durante o período de rápida maturação do cérebro, da 24ª semana de gestação em diante. Durante esse período, os neurônios do córtex – o centro do pensamento – reagem a sons da linguagem verbal produzindo modelos específicos de dendritos e sinapses que eles geram.

De acordo com Marshall R. Childs (1998), professor da Faculdade Fuji Phoenix, no Japão:

Mesmo sem um esforço especial por parte das mães, os bebês por nascer beneficiam-se de toda fala que conseguem ouvir. Têm a oportunidade não só de internalizar os tipos de sons da língua materna, mas também de pôr esses tipos de sons num contexto. Não há dúvida de que o feto experiencia os estados emocionais da mãe como estresse, relaxamento, sono, vigília, exercícios aeróbicos, contentamento e raiva.

O feto forma impressões do estado interno da mãe e do mundo lá fora ouvindo a voz dela, com suas mudanças de tom, altura, velocidade e ritmo. Afinal de contas, a língua é usada em contexto com situações, que incluem o estado emocional de quem fala.

A língua materna nunca é sintaxe ou vocabulário estéril. Está, ao contrário, inextricavelmente ligada às experiências do feto e essa ligação inextricável é o que o feto experiencia e acumula na constituição nervosa do cérebro (CHILDS, 1998).

A confirmação da conexão entre a estrutura do cérebro e a língua ouvida no útero resulta de sua ausência: depois do nascimento, os filhos de mães mudas tendem a chorar de formas anômalas ou a não chorar nunca em reação ao estresse, como se alguma lição de vida essencial não tivesse sido dada.

Sufrimento fetal

A questão do sofrimento fetal manteve-se controvertida durante anos. Afinal de contas, a dor é uma experiência subjetiva. O feto não consegue descrever o que sente e, no passado, não dispúnhamos de ferramentas objetivas para medir a dor.

Mas, durante a última década, as evidências mostram que as crianças por nascer sentem tanta dor quanto as que já estão fora do útero. A evidência mais convincente de todas é anatômica, uma vez que a percepção da dor depende de trajetórias nervosas que partem da fonte do desconforto e chegam ao cérebro através da medula espinhal.

A natureza cria bem cedo as trajetórias da dor; as conexões do tecido periférico com a medula espinhal formam-se com 8 semanas de vida. O córtex cerebral começa a se constituir na 10ª semana. O cérebro continua gerando fibras nervosas à medida que toma corpo e ganha estrutura. Na 16ª semana, as conexões relativas à dor já estão no seu devido lugar e, na 28ª, esse circuito já está mais ou menos completo. Na verdade, a evidência anatômica sugere que a criança por nascer é mais sensível à dor que o resto

de nós: as trajetórias inibidoras que bloqueiam a chegada da dor só se desenvolvem depois do parto.

Estudos sobre bebês por nascer também mostram uma reação clara à dor (ANAND, HICKEY, 1987). Com 23 semanas, os bebês prematuros têm reações distintas – como caretas faciais, mãos fechadas e afastamento da perna – a estímulos como alfinetada no calcanhar. As mães, enfermeiras e babás que cuidam de crianças prematuras falam consistentemente de suas observações de reação à dor.

Também é possível inferir a existência de dor a partir da reação ao estresse (FADDIO, e col. 1999). A criança por nascer tem uma reação significativa ao estresse, medida pela ativação de hormônios e neurotransmissores específicos, principalmente o cortisol, as endorfinas-B e a noradrenalina, em resposta ao trauma. Mesmo que, em si, a reação ao estresse não indique a existência de dor, é pouco provável que haja dor na ausência do estresse. Além disso, quantidades elevadas de hormônios de estresse, medidas durante uma cirurgia em recém-nascidos, tornam provável que o estresse seja um critério confiável no feto (TADDIO e col.1997).

As implicações dessas descobertas são realmente inquietantes. Segundo Fisk; Glover (1999), em pesquisa da Faculdade Escola Imperial de Medicina, da Rainha Charlotte e Chelsea Hospital de Londres, “Hoje em dia o feto é tratado como se não sentisse nada e não lhe é dada analgesia, nem anestesia, para intervenções potencialmente dolorosas.”

À medida que a criança por nascer se torna gradativamente mais consciente, passando de um único óvulo e um único espermatozoide para um feto, com todos os sentidos inteiramente funcionais aos seis meses de gestação, ela experiencia o mundo de duas formas complementares – uma através dos sensores moleculares de toda e qualquer célula; a outra, através da rede organizada do cérebro. É o segundo passo – o estabelecimento de redes neurológicas maduras que constituem o sistema nervoso central e o cérebro –

que é necessário para a consciência. Mas a corrente de experiências inconscientes que passa por nossas células influenciará nosso ser enquanto vivermos. Quantas pessoas, revivendo inconscientemente a luta celular travada nos primeiros dias de vida, lutam pela aceitação de uma figura de autoridade? Quantos sonham com ventos fustigantes e violentos, ou com um oásis de calma? É comum essas tendências serem compreendidas à luz das influências após o nascimento; mas nem sempre. Neste último caso, deveríamos procurar uma pista em nossos primeiríssimos momentos de vida.

Resumo

Quer a sensação seja de dor, de visão ou de audição, está claro que a percepção e a consciência não surgem depois do parto, mas muito antes dele, no útero. A sensação está sempre presente: no começo, nas experiências das primeiras células fetais e, mais tarde, com o surgimento das redes nervosas que formam os órgãos da sensação e o cérebro.

Perguntam-me muitas vezes quando é que a vida começa. O que a pessoa que me faz essa pergunta quer saber realmente é quando, no ciclo de vida de alguém, a consciência em geral e a consciência de si surgem pela primeira vez. A resposta depende do tipo de prova que a pessoa que faz essa pergunta está procurando.

Embora a experiência do embrião continue envolta em mistério, ele começa a registrar e a reagir a eventos de nível celular a partir do momento da concepção. Entre o 3º e o 6º mês de gestação, a criança por nascer começa a responder a um grande número de estímulos e parece capaz de atos volitivos, como afastar-se de uma fonte de luz e até mesmo tentar fugir de uma agulha de amniocentese. Em um momento qualquer entre o 5º e o 6º mês de gestação, aproximadamente no final do segundo trimestre, a criança por nascer muda: deixa de ser uma criatura sensorial – alguém que recebe,

processa e reage a sensações – e passa a ser uma criatura sensível – alguém mentalmente alerta, consciente e capaz de cognição primitiva.

Para mim não existe sombra de dúvida de que, seis meses após a concepção, a criança por nascer é um ser humano que tem sensações, sentimentos, consciência e memória.

Pontos-chave para mães e pais:

- Uma criança concebida com amor e na qual se pensa com amor enquanto está no útero vai se beneficiar disso por toda a vida.
- Para maximizar o desenvolvimento emocional e mental de uma criança por nascer, dê a ela uma quantidade ótima de estimulação durante toda a gravidez.

3

OS FATORES QUE ESTRESSAM A MÃE E O BEBÊ NA BARRIGA

Sou uma mulher muito infeliz porque o meu marido não está me dando nenhum tipo de apoio em minha gravidez. Estou no quinto mês e me sinto suicida. Não quero enfrentar a vida de mãe solteira, principalmente se o meu bebê for emocionalmente instável ou retardado mentalmente. O estresse em minha vida continua aumentando. Ando pra cá e pra lá prestes a romper em lágrimas. No momento que entro em casa, eu choro. Meu marido quase nunca está em casa e não me ajuda nas tarefas domésticas. Estou praticamente sempre em casa porque trabalho meio período, só de tarde.

4Meu marido é o clássico tipo A. Trabalha longas horas sonhando com a vice-presidência da companhia. Depois do trabalho ele faz ginástica, joga squash e faz dois cursos de administração de empresas. Nos fins de semana, joga mais squash. Pedi a ele para reservar um dia para mim. Ele simplesmente não consegue. Não tem interesse nenhum por mim. Minhas lágrimas só o fazem se sentir

culpado. Não toca o meu corpo há milênios. (Trecho de uma carta enviada a T.R. Verny; identidade preservada).

Com seus atos, esse marido pode estar ferindo mais que os sentimentos de sua mulher, ou afetando algo mais além de seu casamento – também pode estar preparando o cérebro de seu filho por nascer para um risco maior de depressão, distúrbios de comportamento, agressividade imprópria e uma miríade de outras mazelas. Talvez alguém devesse avisá-lo de que, nos últimos anos, dezenas e dezenas de estudos documentaram o potencial de risco maior de problemas permanentes para crianças expostas no útero a estresse, ansiedade e depressão excessivos por parte da mãe.

Em apenas uma amostra dos estudos, os pesquisadores descobriram que

- as mães de prole esquizofrênica têm quase duas vezes mais probabilidade de terem se considerado deprimidas elas próprias durante o 6º ou o 7º mês da gestação (JONES et al, 1998);
- os bebês com mães estressadas durante a gravidez têm um risco maior de apresentar hiperatividade, problemas motores e déficits de atenção do que os bebês de mães calmas (VAN DEN BERGH, 1990);
- os bebês que foram submetidos a exames de ultrassom como forma auxiliar da amniocentese (uma situação extremamente estressante) apresentam mais movimento fetal durante o procedimento do que os bebês expostos a exames rotineiros de ultrassom sem a amniocentese (HEIDRICH; CRANLEY, 1989; CAMPBELL et al, 1993) ;
- mães emocionalmente perturbadas dão à luz bebês com um risco maior de problemas do sono, dificuldades digestivas e irritabilidade (ZUCKERMAN, 1990).

Essas informações e centenas de outras fazem sentido porque os sentimentos e estados emocionais da mãe estão associados a hormônios e

neurotransmissores que viajam pela corrente sanguínea, atravessam a placenta e chegam ao cérebro em desenvolvimento da criança por nascer. A exposição prolongada a hormônios de estresse, entre os quais a adrenalina e o cortisol, preparam o cérebro em formação a reagir na modalidade lutar ou fugir – mesmo quando inapropriada – ao longo de toda a vida. Por outro lado, a ênfase maternal na alegria e no amor banha o cérebro em desenvolvimento de endorfinas e neuro-hormônios como a ocitocina, que dão a sensação de bem estar, promovendo uma sensação permanente de conforto, saúde, segurança e contentamento.

Antigamente se dizia que uma gravidez calma criava um contexto favorável ao desenvolvimento. Verdade, mas as novas descobertas mostram que as emoções e até os pensamentos da mãe afetam diretamente a formação dos circuitos cerebrais.

Estresse materno

Joanne tinha 45 anos e era mãe de duas pré-adolescentes quando ficou sabendo que estava grávida. Infelizmente, uma das duas filhas tinha problemas de aprendizado e exigia muita atenção. A mãe de Joanne estava morrendo. E ela tinha de trabalhar em regime de período integral para pagar as contas.

Casada e capaz de sustentar essa terceira criança, mesmo que com dificuldade, Joanne não ficou alegre com a perspectiva de ter mais um filho. Seu estresse aumentou vertiginosamente quando ela ficou sabendo que a medicação que lhe haviam dado para uma infecção do trato urinário antes de ela se dar conta de que estava grávida estava associada a defeitos congênitos. Seu bebê reagiu à sua ansiedade movimentando-se freneticamente no útero – algo que Joanne não tinha experienciado nas duas gravidezes anteriores.

Todos concordaríamos que Joanne estava estressada. O estresse pode ser definido como uma ameaça, real ou imaginária, à integridade psicológica ou biológica de um indivíduo. Refere-se tanto a demandas internas quanto externas que enfrentamos para nos acomodarmos à mudança. O que pode ser estressante para uma pessoa pode não ser para outra. Muito depende da maneira pela qual um acontecimento é interpretado por ela.

Os principais mediadores hormonais da reação de estresse são os glicocorticoides (hormônios segregados pelo hipotálamo, pela hipófise e pelo córtex adrenal) e catecolaminas (segregadas pelo núcleo da glândula suprarrenal). Segundo McEwen (2000), estes hormônios têm efeitos tanto protetores quanto lesivos sobre o corpo. Quando agem durante curtos períodos de tempo, servem às funções de adaptação e sobrevivência. Mas, quando o estresse se torna crônico, os hormônios que ele gera cobram um preço, como o agravamento da doença.

Há muito tempo que as mulheres dizem que o excesso de movimento fetal está associado a períodos de ansiedade. Nas últimas décadas, os pesquisadores Nelson; Carver (1998) confirmaram essas informações em experimentos com animais e em estudos de populações humanas e do cérebro. Mais recentemente, a pesquisa ancorou solidamente essas observações sobre a nossa biologia e os processos de desenvolvimento do cérebro.

Também é claro há muito tempo para os pesquisadores que o estresse psicológico pode estimular a produção de hormônios que ultrapassariam a barreira placentária e afetariam o desenvolvimento. Mas coletar dados que provariam isso foi difícil no caso dos seres humanos, em que tantas variáveis parecem estar em jogo.

Para simplificar a questão, os primeiros cientistas a explorar o processo nas décadas de 1950 e 1960 trabalharam com macacos e ratos. Em um estudo, Thompson (1957), as fêmeas foram treinadas para evitar um choque que se

seguia a um estímulo condicionado sob a forma de um som alto de buzina. Depois do treinamento, essas fêmeas se acasalaram e engravidaram. Durante a gravidez, as fêmeas foram expostas a um som alto de buzina, mas sem o choque. Sem o recurso do choque, elas foram incapazes de reagir de uma forma que antes lhes permitia evitar o choque e, por isso, passaram por um período de estresse. Ao criar estresse sem o choque, os pesquisadores conseguiram medir o estresse psicológico puro.

Para eliminar qualquer confusão que poderia resultar de estilos maternos atípicos de fêmeas que haviam levado choque, os pesquisadores fizeram com que se acasalasse um grupo de controle sem estresse (isto é, fêmeas que não haviam levado choque e não estavam estressadas) na mesma época. E então, depois que as fêmeas deram à luz, metade dos filhotes das mães ansiosas (treinadas) foi entregue a mães que não haviam passado pelo treinamento, e vice-versa. Esse tipo de experimento é conhecido como adoção cruzada e é uma forma excelente de medir os efeitos diferenciais da genética, da experiência pré-natal e da influência da mãe e do pai.

O resultado foi que houve diferenças comportamentais entre os filhotes gerados por mães ansiosas e aqueles gerados em mães normais, independentemente do grupo de mães que os criaram. Quando postos em campo aberto, o que desperta o medo nos ratos, os filhotes das mães ansiosas defecaram mais e mostraram menos atividade, ambos sinais de emoção negativa.

Além disso, os pesquisadores observaram que as mães estressadas apresentaram um estilo diferente de criar os filhotes, provocando mais reações negativas nos filhotes que criaram; por outro lado, os filhotes gerados por mães estressadas provocaram mais reações negativas em mães não estressadas do que os filhotes não estressados.

Nos anos seguintes, Thompson e col. (1962) usaram um grande número de fatores estressantes, de manipulação à exposição à luz, passando pela

restrição. Também repetiram o experimento com macacos, obtendo resultados semelhantes. Elas por elas, o trabalho com animais de um grande número de espécies mostrou que o estresse psicológico durante a gravidez produz mudanças indesejáveis duradouras tanto nas mães quanto na prole. Outra pesquisa mostrou que essas descobertas também se aplicam aos seres humanos.

Um exemplo: Pathick Wadhwa e col. (1993), pesquisadores da Universidade de Irvine, na Califórnia, estudaram 156 crianças por nascer para medir o impacto do estresse materno. Primeiro ele tirou amostras de sangue das mulheres grávidas e pediu-lhes para preencher questionários sobre o seu estado emocional. Depois estimulou moderadamente os fetos através do abdômen da mãe e mediu a velocidade dos batimentos cardíacos do feto para detectar o impacto sobre a criança por nascer. O ritmo dos batimentos cardíacos aumentou significativamente e manteve-se alto durante mais tempo nas mulheres grávidas com os níveis mais elevados de hormônios de estresse. As mulheres que tinham desejado a gravidez, que tinham autoestima e apoio social suficiente tiveram os bebês mais calmos, aqueles cujos batimentos cardíacos voltaram ao normal em menos tempo.

Além disso, as mães já sob estresse reagem a um novo fator estressante de forma mais intensa, liberando hormônios que afetam adversamente o feto. É bom lembrar que reações prolongadas de aumento da velocidade dos batimentos cardíacos do feto foram associadas, em outros estudos, a um risco maior de doença cardíaca e diabetes.

Em outro estudo, Wadhwa (1998) descobriu uma conexão significativa entre o estresse pré-natal e o resultado da gravidez, como pouco peso ao nascer e parto prematuro. Observando essas questões num grupo de 90 mulheres grávidas sob cuidados médicos, avaliou o estresse de acordo com cinco critérios:

- um acontecimento que transforma a vida: esse tipo de fator estressante inclui tudo, de mudança de emprego a mudança de status conjugal e mudança de casa.
- Brigas constantes: os sujeitos do experimento sofreram com falta de dinheiro, excesso de trabalho ou cuidados com parentes enfermos? Acúmulo de pequenas desavenças na vida cotidiana.
- Estresse crônico: aqueles que se sentem ansiosos constantemente em reação à vida cotidiana podem ter uma doença crônica, assim como aqueles que consideram a vida imprevisível, incontrolável e se sentem sobrecarregados.
- Sintomas psicológicos e físicos: quando o estresse se acumulou a ponto de induzir outros sintomas, como dor de cabeça, nervosismo e depressão, ele se transforma em “tensão”.
- Ansiedade associada à gravidez: aqui Wadhwa (1998) avaliou os temores e a ansiedade da mãe relacionados à saúde do bebê, ao trabalho de parto e ao processo de nascimento como um todo, e ao obstetra e outros profissionais de saúde.

Dos cinco fatores, Wadhwa (1998) descobriu que dois serviam particularmente para prever resultados adversos na hora do parto. As mulheres que disseram ter tido um nível mais elevado de estresse devido a um desses acontecimentos que transformam a vida tiveram uma tendência maior a ter bebês com pouco peso ao nascer; e aquelas com níveis altos de ansiedade durante a gravidez tiveram uma tendência maior a entrar em trabalho de parto mais cedo. Quando fatores como fumar, beber e usar drogas foram levados em conta, foi descoberto que o estresse devido a acontecimentos que transformam a vida e ansiedade durante a gravidez foram elementos significativos para prever respectivamente o nascimento de bebês com pouco peso e a idade gestacional na hora do parto. Na verdade, as relações seguiram uma progressão matemática: a cada aumento da

ansiedade, o peso e a idade gestacional diminuía em quantidades específicas e consistentes. Como os pacientes eram gente muito abastada – e, por isso, mais resistente a certos tipos de estresse – Wadhwa (1998) sugere que, na realidade, esse efeito pode ser bem maior na população em geral.

Mergulhando ainda mais nos detalhes, um grupo de pesquisadores de Michigan, Kalil e col. (1993), descobriu que os problemas monetários e familiares de mulheres grávidas de renda mais baixa ou solteiras criavam tanto estresse que aumentavam o risco de aborto espontâneo. Mas suas descobertas também tiveram um lado positivo: mulheres estressadas com apoio emocional pareciam evitar as piores consequências. O impacto da pressão ambiental é reversível, indica o seu estudo, graças ao reconhecimento do problema e muito apoio.

Essas descobertas são coerentes com numerosos estudos em grande escala sobre o estresse pré-natal. Um estudo com mulheres dinamarquesas, Lou e col. (1992), associou o estresse generalizado, principalmente a ansiedade e a depressão, na 13ª semana de gravidez, com o risco de parto prematuro. Num estudo com mulheres grávidas do Alabama, Copper; Goldenberg (1996), o estresse, a ansiedade e a depressão da mãe foram associados a bebês nascidos com pouco peso. Outro grupo de pesquisa descobriu que uma mudança nas circunstâncias de vida entre o 2º e o 3º trimestres de gravidez levava a pouco peso no parto.

Os hormônios do estresse e o cérebro

Essas descobertas sobre os efeitos do estresse se baseiam claramente no fluxo e refluxo dos hormônios e, em última instância, na arquitetura do cérebro. Entre as reações bem documentadas ao estresse fisiológico temos o desequilíbrio no sistema nervoso autônomo e problemas com os hormônios produzidos pelo hipotálamo, pela hipófise e pelas suprarrenais – o eixo

hipotálamo/hipófise/suprarrenais, ou HHSR. Durante a gravidez, esses problemas têm implicações claras para a saúde do feto, como documentam estudos com um grande número de espécies.

Quando as ratas são restringidas durante a gravidez, por exemplo, sua prole apresenta níveis elevados de beta-endorfinas no hipotálamo 10 dias após o nascimento e, além disso, uma fixação menor de moléculas relacionadas a estados emocionais aos receptores do cérebro aos 42 dias de vida. Parece que uma exposição excessiva no começo da gestação cria um estado permanente de insensibilidade nessas moléculas ao longo de toda a vida. Na verdade, quando os cientistas ministraram às ratas, no primeiro, no segundo e no terceiro trimestres, quantidades excessivas de hormônios do estresse – como opiatos (beta-endorfinas), hormônio liberador de corticotropina HLC e cortisol – seu comportamento se alterou de forma permanente. Quer os animais tenham sido expostos aos hormônios por mães estressadas, quer por administração direta, os resultados foram os mesmos: pesaram menos na hora do parto do que os animais do grupo de controle, e emitiram mais vocalizações relacionadas ao estresse; o aprendizado, a memória e o crescimento foram afetados adversamente por toda a vida. Os cientistas conseguem evitar o problema em coelhos tratando antecipadamente as mães estressadas com bloqueadores de opiatos, pois, com essa medida, protegem os fetos da exposição a esses hormônios no útero.

Os estudos mais recentes mostram o mesmo sistema em ação nos seres humanos. Particularmente relevantes são as descobertas da equipe de UC Irvine. Trabalhando com 54 mulheres grávidas, os cientistas descobriram que circunstâncias estressantes poderiam aumentar a quantidade dos hormônios do estresse no sangue – em até 36% no caso do hormônio adrenocorticotrópico (HACT) e em 13% no caso do cortisol. Em outro estudo das 54 mulheres, a equipe descobriu que a quantidade de HLC no sangue maternal aumentou e que a idade gestacional na hora do parto tendeu a cair. As mães que tiveram filhos prematuros tiveram também quantidades

significativamente mais altas de HLC em sua corrente sanguínea que aquelas que deram à luz no prazo devido.

O excesso de estresse materno também pode afetar a capacidade de aprendizagem de uma criança. Habituar-se às informações vindas de fora é uma parte vital do aprendizado. Afinal de contas, se tivéssemos de reagir ao mesmo som ou ao mesmo cheiro de forma igualmente intensa vezes e vezes seguidas, nossos sentidos ficariam sobrecarregados. Com o tempo, informações de todos os tipos se tornariam tão destrutivas e nos distrairiam tanto que seria mais difícil identificar o acontecimento realmente novo e aprender. A equipe de Irvine descobriu que quando as mães tiveram um estresse maior no terceiro trimestre da gravidez, a criança por nascer teve mais probabilidade de continuar reagindo a estímulos repetidos, conforme a medição da velocidade dos batimentos cardíacos do feto. Por outro lado, os filhos de mães mais calmas tenderam a se habituar a exposições repetidas do mesmo estímulo, reagindo menos intensamente à medida que o tempo passava.

Essas descobertas fazem sentido à luz de estudos que mostram que a exposição excessiva ao estresse afeta a fisiologia do cérebro (SANDMAN; e col., 1997). Entre as mudanças detectadas pelos pesquisadores temos a destruição e a inibição do crescimento de neurônios e sinapses na área do hipocampo e uma redução na produção de certos neurorreceptores. No indivíduo suscetível, o estresse pré-natal causa uma verdadeira reformatação do cérebro, preparando o terreno para reações de tendência ao estresse que vão desde uma irritabilidade maior a problemas comportamentais ao longo de toda a vida. Para a criança que já é geneticamente vulnerável, a exposição a estresse pré-natal extremo pode aumentar o risco de todo um leque de distúrbios de desenvolvimento que vão da hiperatividade ao autismo.

Estresse materno e orientação sexual

Uma das descobertas mais impactantes da neurociência do desenvolvimento foi que a superabundância de hormônios de estresse pode influenciar o gênero do cérebro (PANKSEPP, 1998). Já sabemos que o cérebro, junto com o corpo, assume sua natureza sexual em parte por meio da exposição à dose certa do hormônio sexual andrógeno durante um período crítico bem definido antes do parto.

Mas, na verdade, a história é mais complexa. Estamos descobrindo agora que, embora o cérebro masculino seja distinto do feminino, cada indivíduo possui os circuitos iniciais tanto para o comportamento masculino quanto para o feminino. Os hormônios do desenvolvimento agem em comum acordo com os genes por meio de períodos sensíveis no útero e depois, durante a puberdade, para induzir comportamentos típicos de cada sexo em graus diferentes para cada indivíduo. A gradação da sexualidade permite muitos tipos intermediários dentro de seu leque e é aí que está a maioria dos indivíduos.

Em sua obra convincente intitulada *Neurociência afetiva*, de 1998, o neurocientista Jaak Panksepp apresenta sua argumentação em favor da existência não só de dois, mas de quatro sexos, com base no fluxo de hormônios esteroides através do cérebro do feto. O andrógeno é, conforme se viu, apenas um gatilho de uma miríade de acontecimentos formativos que envolvem dois esteroides derivados, o estrógeno e a dihidrotestosterona (DHT). Embora o estrógeno seja popularmente considerado o hormônio feminino, no útero ele é masculinizante. É só quando a testosterona se converte em estrógeno que o cérebro fetal recebe o último sinal para assumir uma estrutura masculina. Da mesma forma, a testosterona tem de se converter em DHT antes do corpo fetal completar sua viagem rumo à feminilidade. “Várias formas de homossexualidade e bissexualidade são promovidas

quando ocorrem ‘erros’ nos vários pontos de controle desses processos bioquímicos” (PANKSEPP, 1998).

Vamos começar do começo: todos os embriões começam a vida com forma feminina, mas a aplicação de hormônios esteroides em pontos críticos da gestação altera o desenvolvimento de tal maneira que, para os embriões com o cromossoma Y, o corpo e o cérebro ficam masculinos. Se, por uma razão qualquer, o cérebro masculino em desenvolvimento não é banhado em testosterona durante o período sensível, se a enzima que converte a testosterona em estrógeno está com a sua quantidade reduzida ou ausente, o processo pode dar errado. Da mesma forma, quando um cérebro feminino é exposto a uma quantidade excessiva de estrógeno durante o período sensível, ele vai assumir atributos masculinos. Isso explica a descoberta de que o comportamento masculino é mais comum entre as meninas cujas mães receberam doses do estrógeno sintético dietilestilbestrol (DES), ministrado para prevenir o aborto espontâneo durante o segundo trimestre da gravidez nas décadas de 1940 e 1950. O contrário também pode acontecer: bebês do sexo masculino expostos a uma dose insuficiente de estrógeno, mas também a uma dose suficiente de DHT durante o período sensível, podem ter um corpo masculino com circuitos do tipo feminino escondidos no cérebro.

Não há dúvida de que a balança pode pender para um lado ou para outro dependendo de fatores que vão de uma genética falha a toxinas ambientais. Mas experimentos recentes com ratos sugerem mais um elemento desestabilizador: o estresse materno. Numa ninhada de ratos normais, sem estresse, cerca de 80% se tornam “garanhões” sexuais na puberdade, enquanto os 20% restantes se tornam “moscas mortas”, apresentando pouca sexualidade, quer masculina, quer feminina. Mas, quando as fêmeas grávidas são expostas ao estresse, as estatísticas mudam radicalmente. Só 20% dos filhotes machos de mães estressadas se tornam garanhões na puberdade. Aproximadamente 60% são bissexuais (apresentando comportamento masculino com fêmeas receptivas e comportamento feminino com machos

“ganhões”) ou exclusivamente homossexuais, apresentando lordose, a postura específica de receptividade feminina, quando abordado por um macho excitado sexualmente. Como no caso das ninhadas sem estresse, 20% dos machos são assexuados.

Os cientistas dizem que essas descobertas fazem sentido à luz de outros experimentos que mostram que os hormônios do estresse atuam contra a masculinização do cérebro fetal dos ratos. A cadeia de eventos é posta em movimento quando a liberação excessiva de beta-endorfinas por mães estressadas provoca uma segregação prematura de testosterona fetal.

Em situações de estresse materno, a cascata crítica de eventos é desfeita, de modo que o auge da segregação de testosterona ocorre vários dias antes do que deveria, quando os tecidos do cérebro ainda não estão prontos para receber a mensagem organizadora. É como se o obturador da câmera tivesse sido clicado sem que a tampa da lente tivesse sido retirada. Embora uma quantidade suficiente de testosterona tenha sido produzida, ela simplesmente chega cedo demais e a imagem neural de masculinidade não é impressa adequadamente no cérebro (PANKSEPP, 1998, p. 238).

Os pesquisadores descobriram um impacto menor, mas perceptível, sobre a prole feminina. As filhas de ratas estressadas são menos carinhosas do que o grupo de controle de mães não estressadas. Isso é particularmente interessante porque o oposto acontece com os machos: os filhotes machos nascidos de ratas estressadas são, em geral, mais carinhosos do que seus congêneres normais.

Poderíamos estender as descobertas sobre ratos aos seres humanos? Não há evidências conclusivas, mas alguns estudos controvertidos sugerem uma conexão. Gunter Dorner, por exemplo, descobriu que homens alemães nascidos durante os últimos anos estressantes da Segunda Guerra Mundial

apresentaram um índice maior de homossexualidade do que aqueles nascidos em época de paz. Em outro estudo, ele descobriu que os homossexuais tinha muito mais probabilidade do que os heterossexuais de retratar a gravidez de suas mães como estressante.

O papel exato desempenhado pelo estresse na identidade de gênero dos seres humanos requer mais estudos. Apesar disso, a evidência é extremamente sugestiva: embora o gênero seja determinado pela genética, os circuitos sexuais do cérebro, bem como a orientação sexual, são resultado da interação entre a genética e o ambiente do útero. É claro que influências posteriores também desempenham um papel, principalmente na área da sexualidade.

O impacto da depressão materna

Quando eu era um feto de sete meses, passei com minha mãe por todo o processo de morte de seu filho de três anos. Sob o relaxamento profundo da auto-hipnose, surpreendi-me gritando, certo dia, ‘Eu não queria que Charlie morresse’ muitas e muitas vezes. Eu nem desconfiava que tinha essa ideia no meu subconsciente, nem que eu havia sentido a culpa e o luto de minha mãe. (Trecho de uma carta enviada a T.R. Verny; identidade preservada).

Se o estresse é devastador, não deveria surpreender que a depressão durante a gravidez também possa ter consequências indesejáveis. Em seu estudo com 1.123 mães, Zuckerman e col. (1990), de Boston, classificaram a depressão durante a gravidez por meio de índices de iniciativa, apetite, insônia e sentimentos de solidão. Depois do nascimento, pediatras sem nenhum conhecimento da história pré-natal das mães examinaram bebês do grupo de estudos.

Os cientistas descobriram que as mães deprimidas tiveram mais probabilidade de ter bebês que choravam excessivamente e eram difíceis de consolar. E, quanto mais deprimida a mãe, tanto mais irritável o recém-nascido. Essas descobertas fizeram sentido para os pesquisadores. As mães deprimidas tinham grandes quantidades do hormônio do estresse norepinefrina em sua corrente sanguínea; assim como outras substâncias bioquímicas transportadas pelo sangue, a norepinefrina certamente atravessa a placenta para chegar à corrente sanguínea da criança por nascer. Na verdade, outro estudo, Joels; Vreugdenhil (1998) encontrou quantidades elevadas de norepinefrina em recém-nascidos nervosos. Por fim, os sintomas da depressão levaram a uma miríade de comportamentos destrutivos: fumar, pouco ganho de peso e uso de álcool e cocaína.

Acontece muitas vezes, observaram Joels; Vreugdenhil (1998), que a depressão durante a gravidez continua como depressão pós-parto. E esse problema pode ser exacerbado por um bebê irritável: uma mãe deprimida que tem dificuldade de interagir e de cuidar de seu recém-nascido pode ficar mais debilitada ainda com o choro incessante, alimentando o ciclo da depressão e tornando ainda mais difícil para a mãe e o bebê criarem um vínculo. A menos que esse sistema autorreforçador seja interrompido, é desencadeado um ciclo de depressão e irritabilidade, transmitido primeiro pela mãe ao filho quando ele estava no útero.

Um estudo recente sobre gravidez na adolescência, Ponirakis et al (1998), confirma essa conclusão. A montanha-russa da gravidez na adolescência prepara o terreno para emoções negativas, entre as quais a depressão é a principal. Trabalhando com um grupo de adolescentes, esses cientistas da Universidade Estadual da Pennsylvania descobriram que as mães adolescentes que disseram sofrer de depressão e ansiedade no início de sua gravidez tiveram mais chances de ter bebês com maior probabilidade de precisarem ser ressuscitados depois do nascimento e tiveram menos pontos no sistema Apgar.²

Um dado interessante é que muitas dessas adolescentes deprimidas e estressadíssimas tiveram um trabalho de parto e um parto extraordinariamente bem sucedidos, associados muitas vezes com um estado emocional positivo durante a gravidez. No meio de seu trauma, o que foi que elas fizeram certo? Ponirakis et al (1998) dizem que muitas dessas adolescentes problemáticas participaram de programas comunitários que lhes ofereceram cursos sobre a gravidez e criação de filhos. E, nesse contexto, receberam apoio emocional e aprenderam a administrar melhor a sua vida, o que as ajudou a superar os sentimentos depressivos e a melhorar a saúde de seus filhos.

Gravidez e violência

Embora estudos recentes e a mídia contem histórias do dia a dia que agora revelam a extensão dos maus tratos e abuso de crianças em nossa cultura, pouco foi dito a respeito de outro crime secreto: a violência doméstica contra mulheres grávidas. Vários estudos feitos com um grande número de populações e diferentes classes sociais e econômicas indicam que cerca de 15% das mulheres grávidas são vítimas de violência doméstica (PARKER e col., 1994)

Este problema insidioso, causa de depressão e ansiedade debilitantes, não anuncia nada de bom em termos do resultado do trabalho de parto. Mulheres grávidas que sofreram maus tratos têm mais probabilidade de fumar, beber e automedicar-se com drogas para amortecer o sofrimento e a ansiedade. Muitas vezes, sofrem de um número crescente de infecções, e de anemia também. Além disso, como as mulheres que sofreram violência sentem-se constrangidas com sua situação, é comum adiarem o momento de procurar os cuidados pré-natais. E também podem ser impedidas de procurar esses cuidados pelo homem que as agrediu.

Não é de surpreender que os pesquisadores tenham descoberto que os bebês de mulheres que sofreram violência doméstica sofrem os piores efeitos do estresse pré-natal, com um risco particularmente alto de pouco peso na hora do parto e nascimento prematuro. A evidência de que um peso extremamente baixo no parto é um fator de risco para o diabetes de tipo 2 é apenas um indício da influência permanente dessas primeiras experiências.

Muitas vezes, as grávidas que sofreram violência doméstica continuam a enfrentar os maus tratos depois de darem à luz. Como os agressores são, muito provavelmente, maridos ou namorados, a criança por nascer também corre o risco de sofrer violência no futuro.

Se quisermos enfrentar esse problema premente, temos de tirá-lo do armário, como fizemos nos casos de violência e incesto contra as crianças. O primeiro passo é os profissionais de saúde, bem como os parentes e amigos, reconhecerem quem está correndo esse risco. A pesquisa mostra que a violência interpessoal não depende de idade, raça, status conjugal ou classe socioeconômica. Em vez desses fatores, é melhor procurar outros, como histórico de depressão, vício em drogas, visitas frequentes ao pronto-socorro, ferimentos e contusões múltiplos e inexplicados. Equimoses em vários estágios de recuperação também são indícios de violência doméstica.

Embora os maus tratos sejam debilitantes para a mãe grávida e para a criança por nascer, uma intervenção apropriada, quando aceita pela mulher, pode percorrer um longo caminho até corrigir o problema. Como no caso das adolescentes grávidas, uma boa rede de apoio desde o início da gravidez pode ajudar a reverter os danos para o bebê, possibilitando um resultado positivo para a gravidez.

Ao tentar ajudar uma amiga que você suspeita ter sido espancada, lembre-se de que a revelação da violência é facilitada por uma atmosfera de respeito e aceitação sem juízo de valor. A insistência em aconselhar sua amiga a pura e

simplesmente “cair fora” da situação de violência pode ser contraproducente, levando-a a rejeitar toda e qualquer ajuda.

A curto prazo, as grávidas espancadas precisam de muito apoio da família, dos amigos e dos órgãos comunitários para superar essa crise em sua vida. A longo prazo, as intervenções bem sucedidas exigem uma abordagem em vários níveis, que devem incluir qualificação profissional, educação adicional e aconselhamento.

Pode ser mais difícil resolver um subconjunto da situação de violência – a gravidez resultante de estupro. As gravidezes decorrentes de estupro correspondem a apenas uma pequena porção da estimativa de 3 milhões de gravidezes indesejadas que acontecem todo ano nos Estados Unidos. Mas, para as vítimas e para seus filhos, a devastação é grande. A maioria das gravidezes que são resultado de estupro envolvem um perpetrador conhecido, como namorados (29,4%), maridos (17,6%) e amigos (14,7%). As estatísticas mostram que 50% das mães optam pelo aborto, 32% ficam com seus bebês, 12% sofrem aborto espontâneo e 6% dão o bebê para adoção.

Até agora, ninguém estudou o desenvolvimento de crianças concebidas num estupro. Seria justo dizer que, fazendo parte de um subgrupo das crianças cujas mães sofreram trauma, estresse e conflitos graves durante a gravidez em si, essas crianças vão experienciar as piores consequências do trauma e do estresse pré-natal.

Crianças indesejadas

Senti durante muito tempo que a caçula de nossos quatro filhos – 13 meses e meio mais nova que o irmão, e indesejada por mim até três meses antes de seu nascimento – vive tentando justificar sua

existência. Ela é brilhante nos estudos, mas em sua vida pessoal carece de sabedoria e não deve ter alta autoestima. Já a vi deprimida a ponto de chorar durante três dias.

Eu também fui uma criança indesejada – nascida nove meses depois do casamento de meus pais, de uma mãe que renunciou à sua carreira de pianista para cuidar de mim. Ela também teve uma doença grave na época do meu nascimento e tenho certeza de que fui negligenciada no berçário do hospital. As pessoas “bem nascidas” não compreendem as conclusões profundamente arraigadas que uma pessoa tira a respeito de este mundo ser acolhedor ou hostil (Trecho de uma carta enviada a T.R. VERNY; identidade preservada).

A percepção intuitiva dessa mulher no tocante ao efeito que tem sobre a criança o fato de ser indesejada é confirmada pela literatura científica. Faz tempo que os pesquisadores associam uma gravidez indesejada a pouco peso na hora do parto, índices elevados de mortalidade infantil e falta de saúde e desenvolvimento. Bustan; Coker (1994) da Universidade da Carolina do Sul, descobriram que os bebês nascidos de gravidezes indesejadas têm uma probabilidade mais de duas vezes maior de morrer um mês depois do parto do que as crianças desejadas. As mães que foram objetos desse estudo eram casadas, em geral mulheres com renda de classe média e estavam todas recebendo cuidados pré-natais.

Nesse ínterim, David e col. (1988), cientistas de Praga, acompanharam o desenvolvimento de 2.290 crianças nascidas entre 1961 e 1963 de mulheres a quem o aborto foi negado duas vezes para a mesma gravidez. Essas crianças indesejadas foram comparadas a um grupo de controle de crianças desejadas e acompanhadas até a vida adulta. Esses pesquisadores descobriram consistentemente que as crianças indesejadas tiveram mais incapacitações físicas e emocionais. Com o passar dos anos, essas

diferenças aumentaram e muitas que não haviam sido estatisticamente significativas aos 9 anos de idade passaram a ser aos 16 ou 21 anos.

Consciente da literatura instigante sobre crianças indesejadas, Axinn e col. (1998), da Universidade do Instituto para Pesquisa Social do Michigan, propuseram-se estudar essas crianças examinando sua autoestima aos 23 anos de idade. Análises dos resultados mostraram que as crianças indesejadas praticamente sempre tinham uma autoestima mais baixa que a de crianças desejadas.

Para essas crianças, dizem os cientistas de Michigan, é provável que a falta de envolvimento e até maus tratos caracterizem o tratamento que recebem da mãe e do pai durante toda a sua vida. “As mães e pais que não queriam o filho têm menos probabilidade que outras mães e pais de investir tempo e recursos emocionais naquela criança, o que resulta em pouca autoestima” (AXINN et al, 1998).

O luto durante a gravidez

Trechos de uma conversa entre duas mães:

Toda vez que penso nisso, fico apavorada. Aqueles dois meninos que morreram durante o parto devem ter sido uma experiência tão horrível para a minha mãe... O próximo parto é assustador para mim. Eu gostaria de ter um parto normal, mas não confio no meu corpo a ponto de tentar.

Nunca pensei nele como alguém que viveu antes, mas ele viveu, e era muito forte. Os médicos ficaram surpresos por ele ter aguentado tanto tempo. Ele pôs a minha vida inteira num outro patamar, mudei muito. Dá para ouvi-lo dizendo para mim agora, ‘Vai nessa, mãe, tenha um filho, tudo bem.’

Não há dúvida de que a família que passa pela morte de uma criança por nascer ou recém-nascida sofre uma tragédia devastadora. Quem passa por essa perda diz que dói tanto quanto a morte de uma criança maior, de um cônjuge ou de um dos pais. O sofrimento do luto por uma vida truncada costuma ser difícil de entender por quem não passou por isso. Quem diz algo como “Você pode ter outro filho” ou “A vida continua”, simplesmente não conseguiu entender o impacto duradouro dessa perda.

Gail Peterson (1994), psicóloga da Califórnia, perguntou-se se uma experiência dessas pode ter consequências também sobre gravidezes subsequentes. E encontrou evidências inquestionáveis em seu estudo clínico de que tem, sim.

As mulheres que passaram por uma perda perinatal anterior acharam mais difícil ajustar-se a uma nova gravidez – tinham medo de outra perda e sentiam culpa por amar o novo bebê.

“Essa experiência não tem impacto só sobre o vínculo da mãe com o feto por nascer; pode precipitar estados extremos de medo e pânico durante toda a gravidez e também durante o trabalho de parto. As mulheres que passaram por essa perda”, diz ela, “correm um risco maior de abortos espontâneos no futuro, de nascimento prematuro e complicações na hora do parto” (PETERSON, 1994).

Talvez o mais surpreendente seja a pesquisadora ter descoberto que essa perda atravessa gerações. Durante a infância, as mulheres podem absorver o impacto da perda pré-natal de *suas* mães e são particularmente vulneráveis a sentir muito medo durante a própria gravidez, parto e relação subsequente entre mãe e filho.

Uma mulher que participou do estudo, por exemplo, lembrou que a mãe sofrera com dois partos de natimortos antes de passar por cinco cesarianas. “Esta paciente sentiu o luto mal resolvido da mãe durante toda a infância e

sentiu a necessidade de tomar muitas de suas decisões pessoais com base nos temores da mãe.” (PETERSON, 1994) Por fim, a ansiedade e a culpa por ter tido o filho homem que a mãe perdera comprometeu o vínculo com seu recém-nascido.

Para Peterson (1994), o lado positivo foi a descoberta de que ela poderia amenizar esses sentimentos – e, por extensão, o resultado da gravidez – ajudando seus clientes a explorar a sensação subterrânea de perda. “A gravidez abre uma janela para a oportunidade de cura e solução” (PETERSON, 1994).

Resumo

Os problemas emocionais da mãe grávida levam a uma produção maior de hormônios do estresse, principalmente o cortisol e a norepinefrina. Estes, por sua vez, têm efeitos adversos sobre a regulação dos genes, precipitando uma destruição excessiva de neurônios e sinapses, alterando a organização e a função do cérebro e prejudicando a capacidade futura do bebê enfrentar o estresse. O lado positivo dessa informação é que as mães e pais conscientes dos prejuízos que o estresse pode causar podem agir no sentido de amenizar as ansiedades que estiverem a seu alcance aliviar. A gravidez pode não ser o melhor momento para mudar de país, arriscar um monte de dinheiro no mercado de ações, brigar com a própria mãe ou partir para uma mudança arriscada de carreira. Mas pode ser um bom momento para banhos relaxantes, música inspiradora e longas conversas com amigas/os íntimas/os.

Pontos-chave para mães e pais:

- quer o problema seja um luto, estresse ou depressão, é possível deixar mais leve a bagagem emocional que é reconhecida e

compartilhada com alguém que mostre simpatia pela mulher grávida.

- Durante a gravidez, mais que em qualquer outro momento de sua vida, você precisa de apoio emocional. Procure alguém com quem você pode discutir livremente suas esperanças e preocupações.
- Lembre-se, pequenas explosões de raiva ou estresse não são prejudiciais para você, nem para o seu filho. É o estresse crônico, constante, que é potencialmente lesivo.
- É importante para os futuros pais fazerem tudo o que estiver a seu alcance para criar uma sensação de calma e tranquilidade durante a gravidez, quando o fluxo e refluxo dos hormônios do estresse afetam profundamente a arquitetura do cérebro.

4

O ÚTERO COMO SALA DE AULA

Onde sentimos pela primeira vez as emoções nascentes do amor, da rejeição, da ansiedade e da alegria? Na primeira escola que frequentamos na vida – o útero da nossa mãe. Naturalmente, o estudante traz para essa situação certos dotes genéticos: inteligência, talentos e preferências. No entanto, a personalidade da professora exerce uma influência enorme sobre o resultado. Ela é interessada, paciente e inteligente? Investe tempo em seu aluno? Está feliz, triste ou distraída? A sala de aula é silenciosa ou barulhenta, quente demais ou fria demais, um lugar de calma e tranquilidade ou um caldeirão de estresse?

Numerosos tipos de evidência e centenas de estudos de pesquisa convenceram-me de que faz diferença sermos concebidos com amor ou ódio, com ansiedade ou violência. Faz diferença a mãe desejar a gravidez e querer ter um filho, ou a criança ser indesejada. Faz diferença a mãe se sentir apoiada pela família e pelos amigos, não ter vícios, viver num ambiente estável e sem estresse e receber cuidados pré-natais de boa qualidade.

Todas essas coisas fazem uma diferença enorme, não tanto por si mesmas, e sim como parte da educação permanente da criança por nascer.

Vontade de ser mãe (ou pai)

A principal motivação para ter um filho é o desejo de cuidar de uma criança e educá-la. Uma criança pode trazer muita alegria para uma família e permitir mais crescimento pessoal para ambos os pais, a renegociação das relações afetivas e a oportunidade de participar de forma significativa do desenvolvimento de outra pessoa. Criar um filho também cria a oportunidade de revisitar as experiências da própria infância. Se elas foram positivas, a mãe e o pai vão compartilhá-las alegremente com a criança. Se foram negativas, criar um filho permite uma compensação quando a mãe e o pai dão à criança algo que nunca tiveram.

Tanto as mulheres quanto os homens consideram a criação dos filhos o elemento central de seu senso de identidade. Ter um filho garante a continuidade das gerações. Satisfaz o desejo de se identificar com os próprios pais, com seus iguais e com a sociedade em geral. Mas, até os melhores pais e mães em perspectiva podem errar quando resolvem ter um filho pelos motivos errados, no contexto de uma relação afetiva deteriorada ou durante períodos complicados da vida. Na verdade, os futuros pais e mães devem reservar algum tempo para descobrir as razões que os levam a querer ter filhos. São motivações puras e fortes a ponto de lhes dar força para cumprir a tarefa maravilhosa, mas árdua, de criar um filho, não durante um mês ou dois, mas durante toda a vida?

Às vezes, a pessoa tem um filho para agradar o cônjuge, outras vezes para preencher um vazio provocado por uma perda. Antes de embarcarmos na aventura de ter um filho, devemos considerar seriamente nossas razões para essa tarefa monumental. Criar um filho no meio da neblina do caos interior compromete nossa competência de mães e pais, para não falar de nossa capacidade de amar e educar, e representa um risco para nossos filhos.

Não há dúvida de que mães e pais “de alto risco” devem adiar a reprodução até colocarem a casa em ordem. Quem entra nessa categoria? Aqueles que, devido a problemas psicológicos ou sociais graves, estão confusos, só pensam em si mesmos ou que são imaturos.

Pais de alto risco tendem a ser hostis e rejeitar a mulher e o bebê durante toda a gravidez, e depois do parto também. Em geral, acabam tendo casos extraconjugais ou têm brigas violentas em casa que podem acabar com agressão à esposa. As mães de alto risco podem tentar abortar os filhos antes do parto, e ignorá-los depois. Há estudos que mostram que seus bebês correm risco de parto prematuro, de pouco peso ao nascer e dos problemas de saúde decorrentes disso. Brigitte Bardot, a atriz francesa e símbolo sexual da década de 1960, é um exemplo deste perfil. Em sua autobiografia, intitulada *Initials B.B.*, escrita para todo mundo ler, ela diz que alimentou esperanças de ter um aborto espontâneo quando estava grávida de uma criança que “se alimentava de seu corpo como um tumor”(BARDOT citada por LAND, 1996). Emocionalmente instáveis, imprevisíveis e deprimidos, homens e mulheres de alto risco devem resolver seus problemas pessoais antes de terem esperanças de alimentar uma outra vida.

Quem está planejando ter filhos deve olhar para as profundezas de seu ser. Se a futura mamãe estiver motivada pelo desejo de agradar outros ou para compensar uma perda, pode ficar ressentida.

Tratando dessa questão, Axinn e col. (1998) da Universidade do Michigan descobriram que, embora as crianças indesejadas tenham de longe os maiores problemas com autoestima, aquelas nascidas antes de serem desejadas também sofreram uma perda da autoestima. Muitas vezes, as mães e pais que querem adiar uma concepção enfrentam obstáculos: um diploma que precisa ser tirado, uma doença, problemas profissionais ou instabilidade nas relações conjugais em si. Os sentimentos da mãe ou do pai de que a criança chegou cedo demais podem resultar em menos apoio a essa criança

depois do nascimento. Todo mundo sabe que o apoio e o envolvimento da mãe e do pai afetam positivamente a autoestima da criança – um efeito impressionante, conforme descobriram os pesquisadores em seu estudo de 23 anos, porque ele vem desde a infância e percorre toda a transição para a vida adulta.

Educadores e gestores

Ter um filho é, para a maioria das pessoas, um ato de fé. Representa a fé num futuro melhor, não só para nós, mas para o mundo. Mas, a menos que a gente melhore a compreensão e o tratamento dispensado ao bebê por nascer e à criança pequena, essa fé não vai frutificar porque podemos transmitir cegamente a nossos filhos a criação neurótica que talvez tenhamos tido. Uma chave para ser boa mãe e bom pai é a flexibilidade. Aqueles que conseguem se adaptar às necessidades e demandas de seu bebê serão acolhedores e receptivos. Aqueles que não conseguem mudar a vida para se acomodarem à criança – que esperam que o bebê se adapte a eles, ao contrário – talvez sejam rígidos demais e tenham um envolvimento pequeno demais para criar bem os filhos.

A tarefa é mais difícil que nunca hoje em dia, dada a necessidade frequente de ambos os pais trabalharem fora. Nesse caso, como pais e mães que trabalham fora, delegamos responsabilidades – inclusive a de cuidar de nossos filhos e da nossa casa. Para manter a vida nos conformes, para dar conta do malabarismo com todos os seus elementos, tendemos a nos tornar profissionais em nossa vida particular tanto quanto no nosso trabalho.

É durante a gravidez que os pais e as mães – tanto as que trabalham fora quanto as que ficam em casa – têm de criar um equilíbrio em sua vida. Recomendo a ambos os pais que estudem seus compromissos e tracem um

plano para aumentar seu tempo longe do trabalho remunerado para poderem passar mais tempo em casa com o bebê.

Conheço um casal de executivos de alto nível que comprou um apartamento em Manhattan com duas alas – uma para os superastros papai e mamãe e outra para o novo bebê morar com a babá. Esses pais teriam garantido um êxito futuro maior para seu filho se tivessem dividido a sua ala com ele. Assim, durante aquelas horas em que estariam em casa, teriam vivido o aspecto “mão na massa” de serem pais com atos simples como trocar uma fralda, dar comida e cantar uma música de ninar. Essas coisas teriam dado a seu bebê um senso de identidade melhor e mais segurança, um sentimento mais forte de amor e uma probabilidade maior de absorver as faculdades cognitivas e a ética personificadas nos próprios pais. E os pais teriam tido a oportunidade de conhecer realmente o filho.

Quando você trabalha fora e fica muitas horas por dia longe de casa, existe a tentação de delegar suas responsabilidades até mesmo naquelas horas em que você está em casa. Hoje em dia, a vida é febril e complexa. Temos família, carreira, prestações da casa própria e relações afetivas pelas quais zelar. Nas horas em que estamos em casa, as tarefas são intermináveis: cozinhar, lavar roupa, fazer compras, participar das reuniões de pais e mestres. É impossível para os pais que trabalham as 64 horas semanais exigidas por profissões dinâmicas assumirem uma criação consciente dos seus filhos.

Meu conselho é: não tenha um filho na mesma época em que aceita uma promoção no trabalho. Se a sua empresa oferece horas de trabalho flexíveis, aproveite essa opção durante alguns anos. Se você tem a alternativa de contratar alguém para limpar a casa ou cuidar de seu bebê, contrate a pessoa para limpar a casa enquanto *você* cuida do bebê. Se for possível um dos pais – ou, melhor ainda – *ambos os pais* regredirem durante alguns anos – abrindo mão de uma parte da renda para cuidar do bebê – isso seria o ideal.

Ao contrário das ideias promovidas pela cultura popular, *não é possível ter tudo*.

A maioria de nós não dispõe de riqueza suficiente para simplesmente largar o emprego e se tornar mães e pais que ficam em casa – o que seria o ideal dos ideais, ao menos do ponto de vista da criança. Mas, na nossa cabeça, todos podemos fazer a viagem que nos leva da função de gestores para a de educadores, e todos podemos aprender a mudar nosso modo de vida para abrir espaço, em nossa vida agitada, para nossos preciosos filhos se desenvolverem perto de nós.

Para facilitar sua transição de gestores para educadores, são sugeridos os seguintes princípios (DAVIS-FLOYD, 1994):

- os educadores adaptam-se a seus bebês. Os gestores esperam que seus bebês se adaptem a eles.
- Enquanto estão grávidas, as mães educadoras veem-se participando ativamente do crescimento do bebê. As gestoras, por outro lado, veem o bebê como uma entidade separada, um corpo estranho crescendo dentro do seu.
- Mães e pais educadores acreditam na realidade da comunicação e da parceria ativa com o bebê por nascer. Mães e pais gestores veem o crescimento e nascimento do filho como um processo mecânico com o qual não têm envolvimento algum.

A verdade é que os protótipos dos “educadores” e “gestores” são estereótipos extremos, as duas extremidades de um longo *continuum*. Enquanto pais, a maioria de nós cai em algum lugar entre elas. Nosso objetivo, nos meses que precedem o nascimento, é encontrar o equilíbrio entre sermos fieis a nós mesmos e realizar nossos sonhos pessoais, de um lado e, do outro, garantir que nossos filhos recebam dos pais os cuidados indispensáveis que eles bem merecem.

Faxina nas teias de aranha

Será que o desenvolvimento psicológico e físico de uma criança é afetado pela constituição emocional dos pais? Para aqueles em contato com a pesquisa moderna (para não falar da história pessoal), a pergunta parece retórica e a resposta, clara como o dia. Apesar disso, é bom repetir: as descobertas na literatura que mereceram resenhas de estudiosos ao longo de décadas estabeleceu, sem sombra de dúvida, que os pais têm uma influência enorme sobre os atributos físicos e mentais dos filhos que eles criam.

Dado esse fato, é responsabilidade de todos os pais e mães que estão esperando um filho fazer uma faxina nas teias de aranha da psique, ventilando suas diferenças com o cônjuge e resolvendo conflitos internos antes da chegada do bebê.

Essa “faxina psíquica” tem sido usada com vantagens terapêuticas por Candace Fields Whitridge (1988), uma parteira diplomada que é uma das fundadoras da Clínica Montanha, um centro de saúde feminina inovador da área rural das montanhas do Condado de Trindade, Califórnia.

Com nossos conhecimentos crescentes a respeito da consciência da criança por nascer, temos uma oportunidade e uma responsabilidade sem precedentes de melhorar a maneira pela qual prestamos cuidados pré-natais e damos apoio às mulheres e às famílias na hora do parto. Para aumentar o bem-estar físico, emocional e espiritual do parto, precisamos ampliar o alcance de nossas atitudes e a arte dos nossos cuidados, bem como refinar nossas capacidades técnicas e intuitivas (WHITRIDGE, 1988).

Uma das técnicas mais eficientes para melhorar o resultado do parto é, segundo Whitridge (1988), uma “sessão formal de faxina das teias de

aranha” aos 9 meses de gestação com a mulher e seu companheiro, ou/e com a pessoa que vai lhe dar o apoio indispensável na hora do parto.

Isso aconteceu certo dia em decorrência de um acontecimento auspicioso na minha sala de exames. Um casal muito amoroso estava se aproximando da data do parto. Ficaram casados muito tempo antes de resolverem ter um filho e estavam empolgados com a perspectiva de serem pais. Mas o marido estava agindo de uma forma peculiar naquele dia e, durante a conversa, perguntei-lhe brincando: ‘Há alguma coisa que Joan poderia fazer durante o trabalho de parto que o incomodaria?’ Ele levou um minuto para responder e depois, num tom de voz suave, mas sério, respondeu: “Sim... se ela fosse uma banana.”

Sua mulher parecia perplexa. “Continue”, disse eu. “O que a palavra ‘banana’ significa para você?” Lenta, mas firmemente, ele respondeu: “Acho que nunca disse realmente à minha mulher o quanto dependo dela. Ela é o pilar da nossa família e, com o passar dos anos, passei a contar com a força constante dela. Andei conversando com os meus amigos e eles me disseram que as mulheres mudam muito durante o trabalho de parto, que são muito vulneráveis e que se apoiam muitíssimo nos homens.” Fez uma pausa. “Tenho medo de não dar conta quando a dor apertar, de fracassar quando a minha mulher mais precisar de mim.”

Os olhos de sua mulher não se afastaram nenhum instante do rosto do marido enquanto ele confessava penosamente as suas preocupações. Sorriu e respondeu suavemente: “Eu não tinha ideia de que você valorizasse tanto assim essas características minhas. Que coisa maravilhosa ouvir que eu gosto de ser forte e digna de confiança. Mas andei conversando com minhas amigas. Elas me disseram: ‘Joan, o parto é uma experiência primal. É algo poderoso, intenso, e é melhor simplesmente se entregar às forças e ir para onde elas a levarem.’ Essa ideia me parece certa de algum jeito, e me deixa empolgada.

Vamos fazer um trato. Não estou com medo e quero viver isso plenamente. A única coisa que preciso de você é de sua presença, de seu amor, de você não ter um chique, pura e simplesmente.” Eles riram e fecharam o acordo.

O parto de Joan foi inacreditável. Para uma mulher que normalmente estava no comando, ela simplesmente deixou as coisas acontecerem. O trabalho de parto foi simples e natural, barulhento, vibrante, sensual e breve. O marido olhava para ela em franca adoração e manteve o combinado até o fim. Além de ganharem uma linda filha, esse parto mudou dramática e permanentemente a vida de ambos.

Se essas preocupações não tivessem vindo à tona e não tivessem sido elaboradas durante a gravidez, esse parto poderia ter tido um resultado completamente diferente. Uma situação possível: ela teria começado a ficar histérica, gemendo e gritando e jogando-se no chão por todo lado (o que ela fez realmente). Ele teria pirado: “Alguém faça alguma coisa. É evidente que há alguma coisa errada. Ela nunca se comportou dessa forma.” Ela teria notado que ele estava tendo um chique e, com seu estilo inimitável, teria “dado um jeito” na situação. O colo do útero teria parado de se abrir aos 6 centímetros e ela teria acabado tendo de fazer uma cesariana. Para explicar isso, usamos a expressão impossibilidade de prosseguir, quando, na verdade, muitas vezes se trata apenas de incapacidade de jogar o lixo fora.

No decorrer da nossa vida, acumulamos um monte de lixo: lixo emocional cheio de pensamentos tóxicos, noções autolimitadoras e lesivas e roteiros negativos. Quanto mais consciência temos desse lixo, tanto mais assumimos nossas áreas problemáticas e tanto menos provável que acabemos contaminando os filhos com o nosso veneno mental. Pelo mesmo motivo, quanto mais empáticos, carinhosos e afetivos somos, tanto mais instilamos em nossa prole, desde o momento da concepção, um sentimento de valor pessoal, confiança e amor.

Diálogo pré-natal

Apesar das evidências, muitos resistem à ideia de que a comunicação entre a mãe, o pai e a criança por nascer prepara o terreno para suas relações afetivas depois do nascimento e durante todos os anos por vir. O próprio Freud, fixado como era no impacto de eventos posteriores, ignorou a importância das relações afetivas entre a mãe, o pai e o feto. Seu erro nunca ficou mais claro para mim que durante uma apresentação recente da tragédia grega *Édipo Rei*. Enquanto o drama se desenrolava, dei-me conta de que Freud, que popularizou a expressão *complexo de Édipo*, não havia entendido o verdadeiro significado dessa história trágica.

Édipo, como a maioria de vocês vai se lembrar, era filho de Laio e Jocasta, rei e rainha de Tebas. Quase desde o começo de sua união, o casal real parecia condenado. Sua sentença: uma declaração do oráculo de que Laio morreria nas mãos do filho. Para evitar a realização dessa profecia terrível, ele resolveu se abster de relações sexuais com Jocasta. Mas, certa noite, num momento de embriaguez induzido pela astuta rainha, ele cedeu.

A rainha engravidou, como era desejo seu. Ainda esperando evitar sua destruição, o rei ordenou a morte da criança, um menino, logo depois do parto. Jocasta confiou obedientemente a criança a um servo, com instruções de entregá-lo à natureza e deixá-lo morrer. O servo suspendeu o menino pelos tornozelos e pendurou-o numa árvore do monte Citéron. Lá um pastor o encontrou e levou-o para Políbio, rei de Corinto que, sem ter filhos, criou-o como se fosse seu e deu-lhe o nome de Édipo, que é o termo grego que designa “pés inchados”.

Interpretando o mito, Freud declarou que Édipo tinha o desejo inconsciente de ter relações sexuais com a mãe e matar o pai. Mas Freud não enxergou o óbvio, deixando de reconhecer o tormento que o jovem Édipo viveu antes e imediatamente após o nascimento. Submetido pelo pai a uma tentativa de

assassinato e traído e abandonado pela mãe, foi suspenso pelos tornozelos para morrer. Embora adotado e bem cuidado, suas origens foram escondidas dele.

Seja o que for que a psicanálise possa nos dizer sobre o amor dos menininhos pela mãe, no caso de Édipo temos um homem gravemente traumatizado por acontecimentos pré-natais e perinatais. No meu consultório de psiquiatria, observo o mesmo fenômeno muito frequentemente. Há alguns anos, por exemplo, uma jovem veio fazer uma consulta comigo a respeito da filha depois de ler meu livro *A vida secreta da criança por nascer* (1986). Eis aqui o que ela me disse:

Quando minha filha Marion nasceu, parecia estar com raiva de mim. Eu disse isso em voz alta e meu obstetra e as enfermeiras riram, só isso. “Os bebês não têm sentimentos, provavelmente são gases”, disseram-me. Eu me esqueci deste incidente até ler o seu livro. Agora Marion tem 12 anos e eu pensei, por que não perguntar a ela? Perguntei. Disse-lhe sem rodeios:

- Você estava com raiva quando nasceu?

E ela respondeu:

- Sim. Estava.

- Por quê?

E ela disse:

- Porque você queria um menino.

Levei um choque, mas ela tinha razão. Durante toda a minha gravidez, eu quis e rezei para ter um menino. Não sei porquê, eu simplesmente queria um menino. Quando o médico me disse que eu havia tido uma menina, senti uma pontada de decepção; mas, honestamente, horas depois eu estava apaixonada por ela. De modo que não é que ela

tenha percebido os meus sentimentos depois do parto. Desde que Marion era bebê, parecia existir esse muro invisível entre nós. Não era algo definido, ela nunca me deu nenhum trabalho; mas, fosse o que fosse que eu fizesse, não conseguia me aproximar dela. Bem, o impressionante foi que, depois que tivemos essa conversa franca, o muro desmoronou. Agora, finalmente, sinto-me ligada a ela.

A história de Marion é muito mais feliz que a de Édipo. Mas ambas demonstram o papel crucial que a comunicação pré-natal pode desempenhar na vida de uma criança e, mais tarde, do adulto.

Como as emoções e pensamentos maternos são comunicados à criança por nascer? Os canais de comunicação são variados. Desde o momento da concepção, a criança por nascer tem um diálogo com a mãe e, através dela, com o mundo externo. Quando todos os canais estão ativos, o bebê recebe a mensagem completa: é como um som estereofônico.

Os diálogos umbilicais acontecem por meio de três canais.

Canal 1: comunicação molecular

As moléculas maternas de emoção, inclusive hormônios do estresse como a adrenalina e a noradrenalina, neuro-hormônios e hormônios sexuais chegam ao feto por meio do cordão umbilical e da placenta. Nesse sentido, a criança por nascer faz parte do corpo da mãe tanto quanto seu coração ou fígado.

Canal 2: comunicação sensorial

Quando uma mulher grávida acaricia a barriga, conversa, canta, caminha ou corre, está se comunicando com seu bebê através dos sentidos da criança. Os recém-nascidos “falam” com a mãe por meio do choro e as mães logo conseguem decifrar o significado dos seus choros. O som de “Bom dia, mãe, estou acordado” é muito diferente de “Estou com uma dor horrível na barriga”. Da mesma forma, a criança por nascer consegue se comunicar por

meio de chutes. Um exemplo: quando ouve a música de que gosta, ela dá chutes enérgicos, mas sem violência. Mas, se você expuser o bebê a barulhos altos e agudos como os de pneus cantando numa curva ou um concerto de rock, ele vai ficar cada vez mais agitado, submetendo a mãe a uma série de chutes dolorosos. Obviamente, certas mães, dependendo de sua própria criação ou das circunstâncias, estão mais sintonizadas do que outras com esse tipo de comunicação. Quando estão deprimidas, ansiosas, são expostas à violência ou usam drogas pesadas, as mães têm pouca probabilidade de serem boas ouvintes, ou de conseguirem enviar mensagens positivas.

Canal 3: comunicação intuitiva

Tenho certeza de que você já viveu isso muitas vezes: está de pé numa sala conversando com alguém. De repente, sente uma necessidade premente de se virar. Ao fazer isso, dá com os olhos de outra pessoa, que estava olhando para você. Ou você provavelmente já leu ou ouviu falar do caso dos gêmeos: mesmo que vivam a milhares de quilômetros um do outro, um deles tem condições de saber que o outro está com uma doença grave, ou em dificuldades sérias. Essas interações também acontecem entre pessoas que não estão ligadas por laços de sangue, em contato físico ou conversando. Acontecem muitas vezes com indivíduos que estão intimamente ligados entre si emocionalmente. Poderíamos dizer que essas pessoas estão na mesma frequência de onda. Dá para pensar em duas criaturas mais ligadas do que uma mãe e seu filho por nascer? É de surpreender então que consigam se comunicar dessa forma intuitiva? O canal intuitivo transmite os pensamentos, as intenções e grande parte de suas emoções ao bebê. E, pelo mesmíssimo canal, a mãe recebe mensagens do filho por nascer, muitas vezes sob a forma de sonhos.

É por meio desse sistema complexo de comunicação pré-natal que o feto se familiariza consigo mesmo, com a mãe e com o mundo em geral.

Lições de música

Há muitos anos, recebi uma carta muito engraçada de uma mulher que, durante a gravidez, sempre fazia seus exercícios Lamaze enquanto assistia reprises de M*A*S*H na televisão. “A música de abertura de M*A*S*H acabou se tornando um sinal para eu relaxar”, escreveu-me a mãe. “Eu esquecia as tensões do dia – inclusive os problemas entre meu marido e eu – e me sentia feliz de verdade.” Apenas seis meses depois, seu filho nasceu e a mãe notou que, sempre que tocava a música de abertura de M*A*S*H, o menino parava o que quer que estivesse fazendo e olhava para o aparelho de TV como se estivesse em transe.

Uma paciente minha lembrou-se de uma música de Peter, Paul e Mary que costumava cantar durante a gravidez. Depois do parto de seu filho, aquela música tinha um efeito mágico sobre o bebê: por mais que ele estivesse chorando, sempre que a mãe começava a cantar essa música – e só essa música – ele se acalmava.

Ninguém questiona o fato de que o som e o movimento chegam ao bebê no útero. A evidência de que os bebês reconhecem a voz da mãe – e até palavras e histórias que ela repete – é aceita há anos. Hoje em dia, numerosos estudos indicam que o meio de comunicação mais eficiente de todos pode ser a música. Embora a pesquisa seja muito recente, a técnica é tão antiga quanto a própria maternidade.

Na Uganda rural, por exemplo, as mulheres cantam e dançam durante toda a gravidez e depois usam as mesmas músicas para acalantar os filhos depois que eles nascem. Na Nigéria, danças e canções rituais acompanham o período pré-natal. No Japão, a prática tradicional do taikô incluía a comunicação com a criança por nascer através da música.

Um dos primeiros pesquisadores modernos a estudar o canto durante a gravidez foi o obstetra Michel Odent (1994), que organizava reuniões de

grupos em torno de um piano no vilarejo francês de Pithiviers. As mães grávidas do grupo cantavam juntas. Oden (1994) descobriu que a intimidade do grupo aumentava com isso – e também fortalecia o vínculo entre cada mãe e seu filho ainda por nascer. Comparado à população comum de mulheres grávidas, o grupo de canto de Odent teve partos mais fáceis e vínculos mais fortes entre a mãe e o bebê imediatamente depois do nascimento da criança.

As descobertas de Odent despertaram o interesse de Rosario Montemurro (1996), uma parteira que lançou o programa de educação materna no Centro de Saúde de Vilamarxant, Espanha. Trabalhando com colegas, Montemurro criou um espaço e um horário para as mães grávidas cantarem. “Reuniões para cantar um dia por semana, durante duas horas, agora é uma atividade que oferecemos além dos cursos teóricos básicos, caminhadas, piqueniques, jogos, filmes e reuniões com os pais dos bebês”, diz Montemurro (1996).

A natureza caótica da clínica, observa Montemurro (1996), não favorece a privacidade, a intimidade e o silêncio durante o parto em si, tornando os benefícios do canto particularmente importantes para as participantes do grupo. Esse ambiente, diz Montemurro (1996), “torna duplamente importante criarmos formas por meio das quais a mãe encontra forças que lhe permitam acreditar que ela, seu bebê e seu marido são os verdadeiros protagonistas do trabalho de parto” e que ela vai conseguir estabelecer um vínculo com seu filho e amamentá-lo depois. “Coisas extras” como cantar, observa ela, aumenta a probabilidade de êxito.

Se cantar ensina alguma coisa à criança que está no útero, as descobertas indicam que pode ser o básico da ligação afetiva e do amor. Montemurro (1996) descobriu que a maioria das mães grávidas têm a necessidade de se ligarem umas às outras, “dividindo ansiedades, fantasias, questões, medos, problemas e soluções comuns a todas elas.” A consciência conetiva que essas mães desenvolvem cantando estende-se aos filhos por nascer.

O repertório de Vilamarxant inclui acalantos tradicionais em espanhol e valenciano, o dialeto local, de modo que as mães podem cantar para seus recém-nascidos as músicas que aprenderam e cantaram durante as reuniões do grupo de canto.

Incluímos músicas de ninar que imitavam os ritmos da cadeira de balanço. Algumas de nossas mães conseguem se lembrar das próprias mães e avós cantando para pôr crianças pequenas para dormir. Algumas delas conseguiram se lembrar de serem acalentadas elas mesmas ao som das cadeiras de balanço que criavam um “tique-taque” rítmico e monótono ao bater no chão de madeira, fazendo-as se recordarem dos batimentos cardíacos das próprias mães. As participantes aprenderam alegre e entusiasticamente, com as mães e as avós, as antigas canções de ninar e músicas do folclore. Enquanto aprendiam as músicas de ninar tradicionais, o seu desejo pessoal de pegar no colo os filhos por nascer concretizava-se na música e nas palavras (MONTEMURRO, 1996).

Embora um estudo empírico com base na técnica de Montemurro ainda esteja por ser feito, as descobertas clínicas são impressionantes. Montemurro (1996) diz que as mulheres grávidas de seu estudo conseguiam sentir os filhos na barriga participarem das músicas por meio de movimentos fetais espontâneos e harmoniosos. Entre as características que os pesquisadores observaram serem particularmente predominantes entre essas crianças depois do parto estão consciência amplificada, facilidade para estabelecer vínculos e, com um mês de idade, propensão a sorrir rápida e facilmente. As mães dizem que as músicas de ninar cantadas antes do nascimento são especialmente efetivas para acalmar os bebês e induzir o sono.

O efeito Mozart

Outra pesquisa mostra que o talento musical tem grandes probabilidades de ser alimentado na sala de aula do útero. A pesquisadora londrina Michele Clements (1978), por exemplo, demonstrou que a exposição à música barroca de compositores como Vivaldi e Mozart aumentava o número de batimentos cardíacos e fazia com que a quantidade de chutes diminuísse.

Os próprios músicos atribuem frequentemente o seu talento à temporada no útero. Há alguns anos, Boris Brott, ex-maestro da Hamilton Phillarmonic Orchestra, explicou na televisão as raízes do talento musical. Quando era um jovem maestro que ensaiava certas partituras, disse ele a seu entrevistador, a parte do violoncelo simplesmente aparecia diante de seus olhos. “Eu sabia a sequência da obra antes mesmo de virar a página.” Brott acabou discutindo aquela experiência intrigante com sua mãe e descobriu que todas as obras que ele conhecia “instintivamente” tinham sido parte do repertório que sua mãe, uma violoncelista profissional, tocava quando estava grávida dele.

Por outro lado, estudos feitos pela psicóloga Frances Rauscher (1995), da Universidade de Wiconsin, associaram a exposição pré-natal a Mozart e a outras composições barrocas com uma capacidade temporal-espacial maior durante toda a vida. Tendo sido uma criança-prodígio que tocou violoncelo para públicos internacionais, Rauscher abandonou a carreira musical pelo mestrado em Psicologia, mas acabou estudando a música que tocara um dia.

Num experimento agora célebre, ela tocou a *Sonata em Ré Maior para Dois Pianos*, de Mozart, para ratas de laboratório grávidas e seus filhotes durante a gestação e imediatamente após o nascimento. Ela descobriu que os filhotes expostos a Mozart conseguiam percorrer os labirintos mais rápido e de forma muito mais eficiente do que os filhotes dos grupos de controle expostos a ruídos sem sentido ou à música minimalista do compositor Philip Glass. Sua hipótese: a música estimula neurônios específicos de regiões cerebrais que controlam as faculdades temporais-espaciais, o que, em essência, tornaria os ratos de Mozart mais inteligentes.

Nesse ínterim, em estudos com seres humanos, Rauscher (1995) demonstrou que os universitários que ouviam Mozart fizeram mais pontos em testes de QI do que um grupo de controle que fez os testes sem esse tipo de estímulo. Outro estudo Rauscher (1997) comprovou capacidades maiores em termos de linguagem, espacialidade e matemática em crianças em idade pré-escolar expostas à música de Mozart. Creches do Colorado, da Geórgia e da Flórida patrocinadas pelo governo de seu estado, agora tocam Mozart para as crianças todos os dias.

Outra pesquisa (CAMPBELL, 2000) mostrou que a música clássica, principalmente os movimentos lentos do barroco e composições nesse estilo – com sua riqueza melódica e ritmo previsível de 55 a 70 batidas por minuto – alteram o cérebro, fazendo com que saia do estado beta superativo e passe para um estado alfa alerta e relaxado. A música clássica estimula a liberação de endorfinas e reduz a quantidade de hormônios de estresse no sangue, o que é benéfico tanto para a mãe quanto para a criança.

Descobertas semelhantes foram feitas por Donald Shetler (1987), um professor de educação musical da Universidade de Rochester. Embora suas conclusões sejam preliminares e precisem ser repetidas, vale a pena notar sua observação de que as crianças expostas à música no útero adquirem uma capacidade superior para a aquisição da linguagem. “Vimos o desenvolvimento de uma fala extremamente bem organizada e incrivelmente bem articulada”, diz ele a respeito de seu grupo experimental de 30. Shetler (1987) diz que os bebês expostos à música no útero “mostram comportamentos extraordinários em termos de atenção, imitam acuradamente os sons feitos por adultos e estruturam a vocalização antes dos membros do grupo de controle.”

Universidade pré-natal

Ao longo de todos esses anos, muitos pesquisadores tentaram ir além da noção de promover o emocional no útero para tentar algo mais: fazer a criança por nascer passar por estágios “acadêmicos” na tentativa de promover uma série de faculdades, entre as quais a inteligência.

Rene Van de Carr, um obstetra de Hayward, Califórnia, por exemplo, fundou a “Universidade Pré-Natal”, onde os futuros pais “ensinam” o feto por meio de um sistema complexo de toques e palavras.

Van de Carr (1986) desenvolveu seu sistema depois que uma paciente lhe contou que toda vez que cutucava o bebê através da barriga, a criança parecia chutar em resposta. Depois que pediu a outras pacientes para fazerem o mesmo, elas tiveram os mesmos resultados. Van de Carr (1986) descobriu que, quando os pais estimulavam constantemente a criança por nascer por meio do toque, ela quase sempre respondia.

Com base nestas e em outras observações, Van de Carr fundou sua Universidade Pré-Natal para ensinar o feto a “prestar atenção” e aumentar todo um leque de faculdades intelectuais. Nas primeiras lições, que devem começar por volta do quinto mês de gestação, os pais são orientados a responder aos chutes do bebê com cutucadinhas leves. Os “mais brilhantes” alunos por nascer, observa Van de Carr (1986), respondem com precisão. Quando a mãe cutuca duas vezes, o feto chuta duas vezes também; quando ela cutuca três vezes, o bebê também chuta três vezes. No sétimo mês de gestação, Van de Carr (1986) ensina palavras aos fetos em duas sessões diárias com cinco minutos de duração cada. Os pais usam palavras como “carinho”, “cutucar” e “sacudir” enquanto realizam os atos correspondentes na criança que está no útero. Mais perto do nascimento, Van de Carr introduz uma segunda lista de palavras – entre as quais “quente”, “úmido” e “olho” – para serem usadas logo depois do parto.

Em estudos subsequentes, Van de Carr (1989; 1992) diz ter descoberto que os “diplomados” do seu curso falaram antes das outras crianças, eram mais

alertas e conseguiram firmar a cabeça antes do grupo de controle. Van de Carr (1989) afirma que os “diplomados” que agora estão na escola são mais desenvolvidos socialmente e tiram notas mais altas em exames padronizados do que um grupo da população em geral. Pessoalmente, acho esses estudos fascinantes, mas não recomendo que os pais “ensinem” coisa alguma a seus filhos por nascer além de fazê-los sentir que são amados.

Como aumentar a capacidade cerebral

Os modelos mais recentes da neurociência dizem que os sons, os ritmos e outras formas de estimulação pré-natal que chegam à criança por nascer, além de serem impressos no cérebro, também agem no sentido de estruturá-lo de forma bem literal.

A maior parte da evidência deriva, naturalmente, de modelos animais. Trabalhando com ratos, Marion Diamond (1987), a célebre neurocientista da Universidade de Los Angeles da Califórnia (UCLA), foi a primeira a demonstrar que as ratas que habitaram ambientes ricos e variados produziam filhotes que tinham o cérebro maior e eram mais capazes de percorrer labirintos complexos do que as ratas que residiram em ambientes pobres.

Essa descoberta também se aplica aos seres humanos.

Embora o mundo ocidental só tenha tomado consciência de práticas desse tipo há pouco tempo, os povos asiáticos encorajaram a mulher grávida a enriquecer seu feto em desenvolvimento com pensamentos agradáveis e evitando comportamentos irados e turbulentos (DIAMOND, 1988).

Na verdade, assim como as células cerebrais do feto diminuem de tamanho quando privadas de alimento ou expostas ao álcool, nota Diamond (1988),

parece que aumentam de tamanho quando a estimulação é introduzida.

Diamond (1988) sugere prudência ao se considerar qualquer coisa além de uma estimulação delicada do bebê.

Ainda não sabemos se uma situação mais rica durante a gravidez pode evitar uma perda maciça de células nervosas, algo entre 50% a 65% da população total de células, que ocorre durante o desenvolvimento do feto. É evidente que a superprodução de neurônios ocorre no feto porque a maioria destas células não se reproduz depois de ser formada: um número excessivo é necessário como medida de segurança. Portanto, aquelas células que não estiverem envolvidas no processamento inicial dos neurônios são descartadas como se fossem erva daninha.

(...)

Embora não esteja comprovado que ambientes experimentais enriquecidos alteram o número de células nervosas, nossos resultados indicaram que a variação no ambiente experimental pode alterar imediatamente o tamanho das células nervosas pré-existentes no córtex cerebral, seja no corpo da célula, seja nas ricas extensões de suas membranas – os dendritos -, seja nas sinapses. A importância da estimulação para o bem estar das células nervosas já foi demonstrada em muitas espécies. Mas, de importância igualmente significativa é a possibilidade do excesso de estimulação ser pernicioso. E a eterna questão surge de novo: quanto é suficiente e quanto é demais? (DIAMOND, 1988).

O respeitado pediatra T. Berry Brazelton citado por Quinn (1982) observa que os bebês expostos a estimulação demais, isto é, quando os pais tentam lhe ensinar alguma coisa, ou tocam um instrumento, ou fazem barulho etc., reagem chorando, aumentando seus períodos de sono, tendo cólicas ou

simplesmente se recolhendo. Como a criança por nascer nem sempre consegue transmitir seu desconforto, é mais vital ainda colocarmos limites às tentativas de estimular o bebê no útero.

O sistema nervoso não possui só uma manhã de plasticidade, mas também uma tarde e uma noite. É essencial não forçar um fluxo contínuo de informações no cérebro em desenvolvimento e permitir períodos de consolidação e assimilação entre elas (DIAMOND, 1988).

Resumo

As descobertas da neurociência não deixam dúvida alguma: a estimulação pré-natal por meio de todos os três canais de comunicação é essencial para o crescimento e desenvolvimento eficiente do cérebro pré-natal. No entanto, mais importante ainda é saber que a sala de aula do útero é mais apropriada para as lições de intimidade, amor e confiança do que para acrobacias intelectuais ou aumento do QI. Quando alimentada com amor e bondade, seu filho adquire facilmente essas e outras capacidades quando chegar a hora.

Pontos-chave para mães e pais

- Você não consegue criar realmente um filho sem estar envolvido ativamente na sua educação. Isso se aplica igualmente a mães e pais.
- Procure comunicar-se com seu filho por meio de todos os canais possíveis. Isso se aplica também aos pais.
- Evite aparelhos eletrônicos extravagantes e música alta para estimular seu filho por nascer. Ele precisa de paz, exatamente como você.

- Não tente ensinar nada a seu filho antes de ele nascer. Basta vocês dois comunicarem a ele que o amam e esperam recebê-lo bem no seio da família.
- Lembre-se: administre sua carreira e cuide do seu filho.

5

PARTO E PERSONALIDADE

Quando Ricky Burke, 6 anos de idade, entrou em meu consultório, estava tendo pesadelos apavorantes há meses. Logo depois de cair no sono, ele se virava na cama com movimentos violentos e gritava, berrava e xingava a plenos pulmões. Quando parecia se acalmar, na verdade estava pronunciando uma série misteriosa de sílabas de sons latinos. Depois retomava os gritos até acordar, tremendo e banhado em suor.

Uma família religiosa de Toronto, de fé católica apostólica, os Burkes tinham uma vida doméstica pacífica e outros filhos que não tinham problemas de sono. Fora os suplícios noturnos, Ricky parecia ter uma vida normal. Uma longa série de especialistas tinha desistido, incapaz de explicar o problema ou de tratá-lo de alguma forma. A família estava considerando a possibilidade de mandar chamar um exorcista.

Mas, certo dia, ouviram falar de um colega meu que discutia sonhos num programa de rádio; logo as origens dos problemas de Ricky ficaram evidentes e o mistério foi solucionado. A gravidez da Sra. Burke havia sido cheia de complicações. Quando ela entrou em trabalho de parto com uma antecedência de aproximadamente 7 semanas, foi levada às pressas para o

hospital no meio da noite. Exaustos e nervosos com a difícil situação médica, os profissionais de plantão xingavam de frustração. Depois de horas de trabalho de parto, Ricky nasceu mais morto que vivo e o capelão do hospital foi chamado para administrar a extrema unção. Os resmungos de Ricky no meio da noite eram os xingamentos e frases latinas que ele ouvira durante suas primeiras horas de vida.

Os acontecimentos que transmitem uma carga emocional, principalmente os traumáticos, são lembrados com frequência. A ideia de que é possível se recordar do parto e de que ele pode influenciar a personalidade foi proposta inicialmente pelo pai da psiquiatria moderna, Sigmund Freud. “O ato de nascer”, escreveu Freud (1900) “é a primeira experiência de um momento crucial de medo e, por isso, é a fonte e o protótipo de todas as reações futuras de pavor. Fragmentos de lembranças do parto”, disse Freud, “estão espalhados em nossos sonhos.”

Hoje sabemos que o parto não diz respeito somente ao medo e à ansiedade. É um acontecimento psicológico transformador, um marca-passo psíquico que motiva inconscientemente a nossa vida posterior. Como entramos neste mundo desempenha um papel crucial em nossa forma de viver nele.

As circunstâncias do parto

Ninguém que assistiu a partos em ambientes variados negaria o óbvio: o recém-nascido, exatamente como o resto de nós, gosta de delicadeza, de suavidade e de toques carinhosos. O bebê reage mal a luzes ofuscantes, a bips elétricos e à atmosfera fria e impessoal associada tão frequentemente ao parto médico.

Chairat Panthuraamphorn (1994), obstetra do Hospital Geral Hua Chiew, de Bangkok, e especialista em parto, explica:

Dentro do útero, os fetos conseguem ouvir os ruídos corporais da mãe a 72 decibéis, sentem-se aquecidos e familiarizam-se com seus batimentos cardíacos e sua voz. Na hora do nascimento, ouvem os berros da mãe, escutam o blip blip do monitor fetal, sons gritados como ‘Empurra! Empurra!’ ou conversas em voz alta da equipe médica. Esses ambientes da sala de parto são barulhentos e impróprios. Nessas circunstâncias, o nascimento de um bebê é como levar uma pessoa da área rural para o centro da Cidade de Nova York com todo o seu trânsito e suas máquinas (Panthuraamphorn, 1994).

E a lista de incômodos continua. A luz indistinta que atravessa a parede uterina acostuma a criança por nascer aos ciclos de dia e noite. Na sala de parto, por outro lado, o recém-nascido é banhado na luz ofuscante em sua intensidade máxima desde o momento em que a cabeça coroa. No útero, a temperatura é só ligeiramente superior àquela do corpo da mãe, uma média de 36o. As temperaturas das salas de parto são tipicamente uns 10oC menos, fazendo os bebês terem arrepios quando as camadas finas de gordura da superfície e a pele perdem calor. Embora tenham sangue quente, os recém-nascidos simplesmente não conseguem controlar a temperatura corporal nesse ambiente.

No ambiente líquido do útero, o bebê desenvolve o tônus muscular girando, mexendo braços e pernas e virando e dobrando o corpo, a cabeça e as costas. Mais tarde, à medida que o bebê cresce, o espaço uterino diminui. Mesmo quando o espaço está limitado, o ambiente fluído permite ao bebê levar facilmente os dedos à boca para chupá-los. Mas tudo isso muda com o parto, com o desafio do espaço e da gravidade. Sem a ajuda do líquido, o bebê acha particularmente difícil continuar a chupar os dedos levando a mão até a boca. Em meio à gritaria da sala de parto, os recém-nascidos experimentam movimentos rápidos pela primeira vez, quando são cutucados

e picados, levantados e abaixados. O estresse é exacerbado pelo efeito depressivo dos analgésicos e/ou anestesia que podem ter sido administrados à mãe durante o trabalho de parto. E esse é o quadro de um parto sem complicações. Quando os obstetras suspeitam de dificuldades, outras intervenções – monitores do coração do feto, cortes de cesarianas ou parto por fórceps – podem ser empregadas.

É nesse ambiente estranho e hostil que o recém-nascido tem de negociar a transição mais extrema que há: em vez de obter oxigênio de seu cordão umbilical e da placenta, o bebê é obrigado a puxá-lo do ar e a processá-lo nos pulmões.

Em resumo: o parto moderno contém uma série de acontecimentos estressantes. O desafio que os futuros pais enfrentam é simplesmente o seguinte: como dar as boas vindas ao recém-nascido com um mínimo de trauma e estresse para que não haja nenhuma lesão física ou psicológica na hora do parto? Como minimizar o desconforto tanto para as mães quanto para seus recém-nascidos, para que eles possam estabelecer alegremente os vínculos um com o outro?

Rumo a um parto acolhedor para o bebê

Hoje em dia, os obstetras mais esclarecidos procuram neutralizar o estresse do nascimento criando para o momento do parto ambientes que lembram o útero bem de perto. Os primórdios do movimento moderno podem ser encontrados nas décadas de 1940 e 1950, quando Grantley Dick-Read e Fernand Lamaze defenderam o nascimento natural ensinando técnicas de respiração para diminuir a dor das mães durante o trabalho de parto. Hoje, nas nações ocidentais, os cursos de Lamaze são quase tão comuns quanto a própria gravidez. Incluindo tanto os pais quanto as mães, as técnicas de

Lamaze preparam o terreno para um parto em que a mãe – e o pai -, e não a tecnologia, comandem a situação.

Na década de 1970, especialistas como o obstetra francês Michel Odent deram início à concepção pioneira do que ficou conhecido como parto na água para mulheres em trabalho de parto – imersas no calor de uma banheira esterilizada. Em 1975, o obstetra francês Frederick Leboyer publicou uma obra inovadora, *Nascer sorrindo*, com seu método de “parto sem dor” para o bebê. No sistema Leboyer, a luz é difusa e são mantidos a tranquilidade e o calor na sala de parto. Imediatamente após o nascimento, o bebê é posto em cima da barriga da mãe e a respiração é induzida por uma massagem. O cordão umbilical só é cortado depois que pára de pulsar e só então o bebê toma um banho quente.

Enriquecimento neonatal

Essas práticas, atualmente correntes em muitos centros de obstetrícia avançados do mundo, estão sendo refinadas por uma nova geração de pioneiros. Chairat Panthuraamphorn (1994) de Bangkok, por exemplo, é conhecido por causa de um programa de estimulação neonatal destinado a acalmar e reconfortar o recém-nascido. Seis elementos são chave para seu programa:

- pouca luz e pouca estimulação visual. Luzes ofuscantes devem ser diminuídas para que o recém-nascido consiga explorar os rostos com facilidade, principalmente os da família. Pouca luz pode contribuir para sensações de calma e relaxamento e, dessa forma, melhorar a circulação. Nessas circunstâncias, os recém-nascidos gostam do contato olho no olho, em particular com os rostos sorridentes da mãe e do pai.

- Som ambiente abafado e pouca estimulação auditiva. Os sons dos equipamentos são mantidos baixos de modo que, quando está perto da mãe, o recém-nascido consegue detectar sua voz e seus batimentos cardíacos familiares.
- Toques suaves. Um grande corpo de pesquisa prova que, como outros mamíferos, os bebês humanos precisam do toque materno logo depois do parto. Um estudo mostrou que as mães que ficam no mesmo quarto que os bebês e tocam neles com frequência depois do nascimento tiveram filhos mais felizes e mais saudáveis nos anos subsequentes. Estudos feitos em culturas diferentes (PRESCOTT, 1991; DEMEO, 1991) revelam que as sociedades que tocam pouco têm uma incidência maior de comportamentos agressivos. Para aumentar a segurança emocional, as mães do programa Panthuraamphorn são encorajadas a pegar seus bebês no colo e fazer-lhes carinhos imediatamente após o nascimento.
- Calor. Panthuraamphorn sugere que o ar-condicionado, destinado ao conforto daqueles que estão vestidos e enluvados, seja desligado antes da chegada do bebê. Ele também defende a prática de Frederick Leboyer, que sugeria que os bebês fossem banhados em água quente logo depois do nascimento.
- Movimentos e atividades de apoio. Sair do líquido quente do útero para o mundo externo pode ser chocante. Para facilitar a transição, o bebê não deve ter nada que o aperte para permitir a livre movimentação de braços e pernas, como nos primeiros dias da gestação, e deve ser posto em cima da barriga da mãe para se reconectar com os sons que ouvia dentro do útero.
- Amamentação. No útero, o feto chupa os dedos das mãos e dos pés e ingere pequenas quantidades de líquido amniótico. Espontânea e naturalmente calmante, essa atividade de sugação no útero precisa

continuar sob a forma de amamentação. Além disso, as primeiras mamadas fornecem uma estimulação imediata dos sentidos do tato, do olfato, do tato e da visão.

Os neuro-hormônios do parto

A obstetrícia dos tempos modernos – de tecnologia avançada e pouco contato físico – altera o coquetel de hormônios que a evolução produziu para facilitar o nascimento, tanto para a mãe quanto para a criança. O parto de baixo impacto prepara a criança e a mãe em trabalho de parto para produzirem as quantidades apropriadas dos hormônios cerebrais necessários, ao passo que as práticas médicas intervencionistas, agressivas, atrapalham a produção desses hormônios.

Todos os hormônios liberados durante o trabalho de parto, segundo Odent (1998), originam-se nas estruturas primitivas do cérebro que temos em comum com os outros mamíferos – o hipotálamo, a hipófise e assim por diante. Por outro lado, as mensagens envolvidas nas inibições que acontecem durante o trabalho de parto vêm da parte mais recente do nosso cérebro – o neocórtex. Durante o trabalho de parto,

...há uma fase em que a mãe se comporta como se estivesse em outro planeta, fazendo uma espécie de viagem interior. Essa alteração de consciência pode ser interpretada como uma redução da atividade neocortical. Quando isso está acontecendo, qualquer estimulação do neocórtex pode interferir no andamento do trabalho de parto. A mais comum é conversarem com a mãe em trabalho de parto. Imagine uma mulher que está trabalhando duro e já está em outro planeta. Ela tem a ousadia de gritar, tem a ousadia de fazer coisas que, em outras circunstâncias, jamais faria, esqueceu-se do que lhe ensinaram e do

que leu nos livros. Alguém entra na sala e faz a ela uma pergunta que exige que ela pense. Eis aí uma estimulação perigosa (ODENT, 1996).

Embora eu admire muito o trabalho de Michel Odent, não concordo com ele nesse ponto. Acredito que a presença de um companheiro amoroso neutraliza o risco de estimular excessivamente o cérebro racional da futura mamãe. O maior problema é a própria sala de parto moderna com sua tecnologia avançada. Luzes ofuscantes estimulam o neocórtex. Sons altos estimulam o neocórtex. Máquinas desprotegidas e exames constantes estimulam o neocórtex.

O que as mulheres em trabalho de parto precisam é de apoio e segurança. Sem a sensação de segurança, a reação de lutar ou fugir – e seu gatilho químico, uma liberação maior de adrenalina – tem muito mais probabilidade de acontecer. O barulho e as luzes do centro médico moderno, bem como as intervenções da equipe de profissionais, provavelmente estimularão a produção de grandes quantidades de adrenalina, um hormônio do estresse, ao passo que um trabalho de parto efetivo requer o oposto. Na última fase do trabalho de parto há necessidade de uma liberação súbita de adrenalina para o empurrão final, mas o efeito pode ser anulado se houver adrenalina na corrente sanguínea o tempo todo.

Quando a mãe produz adrenalina durante essas últimas contrações, o bebê também a produz. A consequência é que

o bebê está alerta na hora do parto, com os olhos completamente abertos e as pupilas dilatadas. As mães, por seu lado, ficam fascinadas com o olhar do seu recém-nascido. Esse contato olho no olho é uma característica importante do início da relação entre a mãe e o bebê, que provavelmente promove a liberação da ocitocina, o hormônio do amor (ODENT, 1996).

Na verdade, o hormônio cerebral batizado como ocitocina também precisa existir em quantidades ótimas durante o parto para manter as contrações uterinas. Logo após o nascimento do bebê, é necessária a liberação do máximo possível de ocitocina para a placenta se soltar com facilidade e sem complicações. A situação ideal para essa onda de ocitocina? Um ambiente cálido, com a mãe segurando o bebê e sentindo a sua pele. Qualquer distração pode impedir a chegada da onda final de ocitocina.

A ocitocina é mais que apenas um hormônio responsável pelas contrações uterinas. Quando é injetada no cérebro de um mamífero, mesmo que seja um macho ou uma rata virgem, ela induz comportamentos maternos, como a necessidade de cuidar dos filhotes. Um dos maiores picos de ocitocina que uma mulher pode ter em sua vida é justamente depois do parto, se este aconteceu sem qualquer tipo de intervenção (ODENT, 1996).

Por fim, mãe e bebê liberam hormônios chamados endorfinas – cuja ação lembra a morfina – durante o trabalho de parto e o nascimento propriamente dito. Associadas à sensação de euforia, bem como de dependência, as endorfinas exercem sua influência durante um quarto de hora no mínimo após o parto. Segundo Odent (1996): “Quando a mãe e o bebê ainda não eliminaram as endorfinas e estão perto um do outro o início de um vínculo profundo é instaurado.”

Os minutos e horas imediatamente após o parto são realmente sagrados. Graças a uma cascata precisa de hormônios cerebrais, diz Odent (1996) “tanto a mãe quanto o bebê conseguem um equilíbrio hormonal complexo que não vai durar muito tempo e nunca mais vai se repetir.” Não é preciso dizer que um parto estressante e o excesso de intervenções podem impedir esse processo.

Para facilitar o trabalho de parto (PETERSON, 1984; KLAUSS e col., 1993), cursos de preparação e a presença de uma parteira ou de uma doula na hora do parto são utilíssimos. Essas profissionais do parto complementam o apoio que a mulher grávida recebe de seu companheiro. Elas orientam a mulher sobre a maneira de se manter relaxada e à vontade em casa até o trabalho de parto estar numa fase avançada. No hospital, elas ajudam a futura mãe em seu trabalho de parto e, se houver necessidade, defendem-na. Auxiliam os pais a ter o tipo de experiência de nascimento que eles desejam. Nesse sentido, recomendo fervorosamente que os futuros pais considerem seriamente a possibilidade de contratar uma parteira ou uma doula, além, claro está, de um médico, e que ambos participem de cursos de educação para o parto.

Tipos de parto e traços de personalidade

De que forma tipos específicos de parto, com suas tecnologias e intervenções, influenciam os recém-nascidos? Como todos sabem, os seres humanos são incrivelmente complexos e, por isso, qualquer generalização a seu respeito é arriscada. Mas a discussão abaixo representa um consenso de descobertas de clínicos que trabalham no campo da Psicologia pré e perinatal. Por favor, tenha também em mente que ninguém está sugerindo uma relação direta de causa e efeito entre o tipo de parto (EMERSON, 1998) e traços de personalidade, longe disso. Os fatores pré- e perinatais vão criar uma predisposição, uma espécie de sensibilidade psíquica semelhante a uma sensibilidade alérgica numa pessoa que, dependendo de acontecimentos posteriores, podem diminuir e nunca se manifestar como problema, mas também podem se exacerbar e afetar adversamente a personalidade.

- Parto natural vaginal sem medicação: o parto básico foi se tornando algo cada vez mais difícil de conseguir. No entanto, uma criança

nascida assim vai ter toda sorte de vantagens sobre aquelas que nasceram com outros tipos de parto. Vai tender a ter autoconfiança e muita energia, e fé na própria força. Quando bem recebida por uma mãe amorosa, essa criança vai começar a vida acreditando que o mundo é um lugar bom e que ela faz parte dele. Em outras palavras: vai se sentir conectada à mãe, à sociedade e ao planeta.

- Anestesia e analgesia: administradas em aproximadamente 80% de todos os partos hospitalares. Os bebês nascidos sob o efeito de um anestésico têm mais dificuldade em estabelecer vínculos depois do parto que os bebês cujo nascimento não foi presidido por essas substâncias. Isso provavelmente acontece porque os recém-nascidos anestesiados estão grogues demais para focar a atenção, para estabelecer contato olho no olho e para ter outros comportamentos de ligação afetiva. Os bebês podem receber doses excessivas de anestesia porque as drogas são administradas para atender às necessidades da mãe, e não às da criança – como têm um peso corporal menor, os bebês recebem doses de anestesia proporcionalmente maiores. Além disso, os bebês retêm a anestesia durante períodos mais longos por causa de suas quantidades maiores de gordura corporal. Os bebês cujas mães foram parcial ou completamente anestesiadas têm, mais tarde, predisposição a se sentirem confusos ou paralisados em situações de estresse.
- Indução do parto e aumento das contrações: a administração de drogas para induzir o parto – ocitocina ou pitocina – para aumentar a velocidade do processo ou intensificar as contrações ocorre entre 20% e 40% de todos os nascimentos hospitalares. Há um ritmo natural para iniciar e regular a velocidade do parto e grande parte dele é organizado pela biologia dos bebês. Induções e aumentos de intensidade das contrações alteram os ritmos naturais, os momentos em que as coisas devem acontecer espontaneamente, as velocidades

próprias de cada parto. Quando os ritmos naturais dos bebês são alterados pela ação das drogas, eles se sentem inicialmente chocados, confusos e assustados. Mais tarde sentem (em ordem crescente de traumatização) que foram interrompidos, que interferiram com eles, que foram invadidos e/ou controlados. Sob estresse, os adultos cujo parto foi induzido tendem a sentir mais raiva e ressentimento do que aqueles que não sofreram essas intervenções.

- Parto com fórceps: esse parto implica em remoção do bebê do útero com a ajuda do fórceps. Mesmo que a maioria dos bebês que nasceram com fórceps também tenha sido anestesiada, a dor provocada pelo instrumento é muito maior que o efeito da anestesia. Quando fazem regressão sob hipnose para lembrar o parto durante uma psicoterapia, os pacientes que nasceram com fórceps descrevem esse tipo de parto como doloroso, invasivo e violento. Depois do nascimento, essa experiência interfere no estabelecimento de vínculos afetivos. Na vida adulta, aqueles que nasceram com fórceps costumam ser defensivos em relação ao toque, com ansiedades que se manifestam quando são acariciados, aconchegados ou pegos no colo. Sob estresse, tendem a sofrer de dor de cabeça, e também de dor no pescoço e nos ombros.
- Cesariana: os partos por cesariana são a cirurgia número um nos Estados Unidos, onde a proporção passou de 2% a 3% na década de 1970 para 25% nos anos 1990. Hoje alguns hospitais têm uma proporção de cesarianas superior a 50%. Muitos especialistas dizem que o número de cesarianas aumentou *não* porque as complicações de parto estejam sendo mais frequentes, e sim por causa de alarmes falsos dados por monitores fetais eletrônicos e devido ao aumento dramático de processos jurídicos contra obstetras (em termos legais, quando um/a médico/a faz uma cesariana, em geral pode declarar ter feito todo o possível para salvar a criança).

Os bebês nascidos de cesariana entram em duas categorias. A minoria tem a experiência das contrações e avança por uma parte do canal vaginal; mas, seja por que motivo for, não conseguem nascer pelas vias naturais. A maioria é de cesarianas “eletivas”, onde o bebê nunca viaja, nem em parte, pelo canal vaginal. São eletivas porque o médico ou a mãe grávida chega à conclusão de que a cesariana é o melhor curso de ação dadas as circunstâncias.

O perfil psicológico dos bebês nascidos de cesarianas “eletivas” consiste numa tríade de características. Em primeiro lugar, como ficaram sem a massagem da fase das contrações, têm predisposição a procurar contato físico – poderíamos dizer que são movidos por uma espécie de fome de abraço. Em segundo lugar, tendem a se meter em situações difíceis e esperam ser salvos. Em terceiro lugar, tendem a ser hipersensíveis a respeito das questões de separação e abandono.

Os bebês nascidos de cesariana que passam por algumas contrações têm probabilidade de manifestar todas as características descritas acima, junto com sensações fortes de bloqueio – a sensação de que são incapazes de completar ou de ter êxito na execução de uma tarefa. Muitas vezes, o célebre fenômeno do “bloqueio do escritor” pode ser atribuído a esse tipo de experiência de parto.

- Crianças nascidas com o cordão umbilical enrolado no pescoço: mais que as outras, essas crianças vivem com medo de asfixia. É frequente o pescoço e as cordas vocais se tornarem a sede de uma doença psicossomática.
- Posição sentada: constituindo 5% dos partos, esses bebês são, em termos gerais, mais determinados, teimosos e decididos do que seus congêneres nascidos em outros tipos de parto. Em geral, o roteiro de sua vida é: “Quero fazer as coisas do meu jeito.” (Eu me pergunto se Frank Sinatra não teria nascido assim.) Quando são feitas muitas

tentativas de reposicioná-los no útero, eles também podem sentir como se estivessem quase sempre errados, como se fizessem coisas erradas mais frequentemente que os outros.

Fiz palestras na França recentemente e lá conheci uma jovem instrumentista chamada Stephanie. Ela me contou que desde a infância se sentia fascinada pelo conto de fadas *Rumpelstiltskin*. A história termina assim:

- O seu nome é Kunz?

- Não.

- O seu nome é Heinz?

- Não.

- Será que o seu nome pode ser *Rumpelstiltskin*?

- Foi o diabo quem te contou! Foi o diabo quem te contou! – gritava o homenzinho, e batia o pé direito no chão com tamanha ferocidade que o corpo afundou no chão até a cintura. E depois, com muita raiva, pegou o outro pé com ambas as mãos e rasgou-se em dois.

Durante toda a sua vida, Stephanie teve medo de ser rasgada ao meio, sem saber porquê. Como continuou refletindo sobre a imagem de *Rumpelstiltskin*, acabou se lembrando de que apresentara a posição sentada na hora do parto. Seu medo de ser rasgada durante o parto havia sido “esquecido”, mas era evidente que se manifestava conscientemente por meio de sua obsessão por esse conto de fadas. Na verdade, sua identificação inconsciente com *Rumpelstiltskin* era tão completa que, mais tarde, ela passou a temer em si um aspecto agressivo e violento que ameaçava arrebentar com qualquer um que a contrariasse.

Podemos concluir que os acontecimentos fisiológicos do nascimento estão impregnados de força emocional e simbólica. As circunstâncias de nosso parto são o material a partir do qual criamos o básico de nosso roteiro de

vida que, do fundo de nossa psique, vão exercer uma atração gravitacional sobre todos os nossos pensamentos e atos pelo resto da vida. A tarefa da terapia, ou de qualquer outra forma de crescimento pessoal, é localizar e identificar roteiros autodestrutivos que se originaram muito cedo nesta vida e depois ajudar o cliente a trocá-los por outros roteiros novos, construtivos, que afirmem a vida.

Trauma de nascimento

Em função de minha prática clínica e da pesquisa de outros, cheguei à conclusão de que um parto difícil, acompanhado de um grande número de intervenções e de ansiedade muito grande por parte da mãe resulta em trauma de nascimento.

Os bebês têm muitos sintomas que os pais e médicos consideram normais, mas que, na verdade, são indícios de um trauma de nascimento. Um exemplo: o tempo total de choro por dia de bebês considerados dentro da faixa normal é de aproximadamente duas a seis horas. No entanto, é bom saber que o tempo médio de choro por dia de bebês que não tiveram trauma de nascimento é de 20 minutos e a maior parte desse choro é usada para comunicar suas necessidades e desconfortos.

O que torna tão elevada a incidência de trauma de nascimento? William Emerxon (1998), psicólogo da Califórnia, aponta para a industrialização da sociedade e os aumentos proporcionais de uso da tecnologia voltada para o parto. Mas a tecnologia avançada e as intervenções obstétricas – cirurgia, fórceps e congêneres – não são as únicas causas do trauma de nascimento. O estresse da vida moderna, o aumento das síndromes fetais provocadas pelo álcool e por drogas, gravidez indesejada e maus tratos por parte do companheiro também são fatores. Quando a própria mãe sofreu um trauma de

parto durante o próprio nascimento, observa Emerson (1998), ela tem mais probabilidade de ter complicações, e o modelo repete-se de novo.

A hora certa do parto

Os obstetras concordam que, entre todas as situações traumáticas do nascimento, a mais devastadora é o parto prematuro. A duração típica da gravidez é de 40 semanas, mas entre 6% e 8% dos bebês nascem com 38 semanas ou menos. Embora a ciência médica tenha feito progressos nos últimos anos no sentido de aumentar a expectativa de vida dos prematuros, os que sobrevivem sofrem frequentemente de dificuldades respiratórias, paralisia cerebral, retardamento mental e outros problemas.

Cerca de metade dos prematuros nasce antes da hora por causa de um trabalho de parto precoce e, por isso, os médicos concentraram-se naturalmente em ajudar os bebês a nascer o mais perto possível das 40 semanas. No entanto, em sua maior parte, suas intervenções fracassaram. Por quê? Porque, apesar de todos os esforços, os médicos não compreenderam ainda as causas do trabalho de parto precoce. Que sistema controla a hora do parto e que fatores podem levar a uma disfunção? Os cientistas simplesmente não sabem.

Mas, nos últimos anos, pesquisadores como Roger Smith (1999), da Universidade de Newcastle, na Austrália, começaram a desvendar o mecanismo que determina a hora do parto e com isso despertaram as esperanças de evitar um trabalho de parto prematuro e, desse modo, adiar o nascimento até o feto ter maturidade suficiente para florescer fora do útero.

Smith (1999) diz que:

Especificamente, os cientistas já sabem há algum tempo que, ao longo de toda a gestação, o útero é essencialmente um saco relaxado

de células musculares lisas sem conexão entre si. Este saco é fechado embaixo por um anel bem apertado – o colo do útero, mantido firme e inflexível por fibras de colágeno bem duras (SMITH, 1999).

Essas características estruturais são mantidas pela progesterona, que a placenta segrega na corrente sanguínea da mãe desde os primeiros dias da gravidez. A placenta também produz estrógeno, que promove as contrações. No início, as quantidades de progesterona são grandes e as quantidades de estrógeno são relativamente pequenas. O trabalho de parto começa quando o equilíbrio muda – quando a quantidade do estrógeno supera a da progesterona e as contrações podem começar.

Quantidades muito grandes de estrógeno fazem com que as células musculares do útero fabriquem uma proteína chamada conexina. A conexina liga as células musculares, que antes eram relaxadas e independentes, formando uma rede capaz de ter contrações. O estrógeno também estimula as células musculares a apresentarem grandes números de receptores da ocitocina, tornando as contrações uterinas mais fortes ainda e, dessa forma, induz o trabalho de parto. Ao mesmo tempo, as glândulas suprarrenais do feto produzem o hormônio cortisol. O cortisol promove a liberação de substâncias que removem a água dos pulmões fetais, permitindo assim que eles inflem depois do parto para que o recém-nascido possa respirar.

No entanto, embora os cientistas tenham conseguido entender a sequência, continuam às escuras em relação ao fator que a desencadeia. O que estimula a produção de quantidades elevadas de estrógeno, o que acaba por desencadear todo o processo? Parte da resposta foi dada por estudos com cabras e ovelhas. Mais ou menos na metade da gestação desses animais, os pesquisadores descobriram que o hipotálamo do cérebro fetal em desenvolvimento começa a produzir um hormônio chamado hormônio liberador de corticotropina (HLC) [em inglês a sigla é CRH – Corticotropin-Releasing Hormone]. O HLC, por sua vez, induziu a glândula hipófise, que

fica no meio do cérebro, a liberar o hormônio adrenocorticotropina (HACT) [em inglês, a sigla é ACTH = Adreno Cortico Tropin Hormone] na corrente sanguínea do feto. O HACT instruiu as glândulas suprarrenais do feto a fabricarem cortisol, e o cortisol, por sua vez, ativou as enzimas placentárias que converteram a progesterona em estrógeno.

Os cientistas agora sabem que, nos seres humanos, acontece um processo semelhante e a diferença é que o HLC não vem do cérebro fetal, e sim da própria placenta. Trabalhando com o aluno de pós-graduação Mark McClean, Roger Smith (1999) confirmou as descobertas feitas em seres humanos com uma análise detalhada de amostras de sangue. Mas os pesquisadores tiveram uma surpresa: os valores de 16 a 20 do HLC – os primeiros exames de laboratório conseguiram detectá-los – previam aproximadamente quando as mulheres dariam à luz. Aquelas com as maiores quantidades eram também aquelas com maiores probabilidades de entrar em trabalho de parto prematuramente, ao passo que aquelas com as menores quantidades foram aquelas com maiores probabilidades de dar à luz na hora certa. McClean e Smith (1999) haviam descoberto uma espécie de relógio, movido pela quantidade de HLC no sangue da mãe.

Os benefícios futuros dessa pesquisa serão enormes. Um exame de HLC, feito no início da gravidez, poderia identificar as mulheres que correm o risco de um parto prematuro, dando às mães com chances de dar à luz antes da hora condições de acompanhar de perto a sua situação e de se prepararem adequadamente. Uma alimentação apropriada também pode diminuir os perigos daquelas que estão correndo o risco de um parto prematuro: Caroline McMillen, da Universidade de Adelaide, na Austrália, observou que a privação de nutrientes desencadeia o parto prematuro em cabras e ovelhas; um estudo israelense de judias grávidas que jejuaram no feriado religioso de Yom Kipur descobriu que elas tiveram proporções maiores de parto prematuro do que as mulheres beduínas que não jejuavam e viviam na mesma região.

Acho que essas descobertas são importantes por dois motivos. Primeiro, mostram a importância do papel da placenta – um órgão da criança por nascer – no preparo e no desencadeamento do parto. Segundo, esses estudos levantam a questão – o que leva a placenta a produzir quantidades elevadas, pequenas ou normais de HLC? Suspeito de uma combinação de mensagens físicas e emocionais da mãe para a criança por nascer em ação aqui e espero ver o dia em que essa teoria será provada em laboratório.

Comportamento autodestrutivo e violência

A experiência do nascimento é de tão longo alcance que alguns estudos associam nascimentos traumáticos particularmente difíceis a vício em drogas, violência e até suicídio. O célebre psicólogo Lee Salk (1985), por exemplo, atribuíu o suicídio de adolescentes ao trauma de um parto difícil. Comparando dados relativos ao nascimento de 52 vítimas de suicídio nascidas entre 1957 e 1967 com aqueles de 104 membros do grupo de controle, ele descobriu que, em geral, os suicidas não receberam cuidados pré-natais desde o início da gravidez, tiveram mães cronicamente doentes durante a gestação e sofreram com dificuldades respiratórias por mais de uma hora depois do nascimento.

Num estado relacionado a este, Jacobson; Eklund (1987), do Instituto Karolinska de Estocolmo, descobriu uma correlação entre o tipo de trauma de nascimento e o método de suicídio. Por exemplo: aqueles que se asfixiaram, quer pela força, por afogamento ou por envenenamento por gás, mostraram quatro vezes mais probabilidade que os do grupo de controle de terem sofrido por falta de oxigênio durante o parto. Jacobson; Eklund (1987) também encontrou números maiores de viciados em drogas entre os adultos nascidos de mães às quais foram administrados opiatos, barbitúricos ou clorofórmio durante o trabalho de parto.

Um trabalho mais recente sugere que as complicações do parto, o trauma entre elas, resultam em lesão cerebral que predispõe uma criança a atos impulsivos e agressivos. Um estudo dinamarquês (KENDAL; MEDNICK, 1991) comparou 15 criminosos violentos e 24 criminosos que atentaram contra a propriedade com 177 inocentes com base em eventos da gravidez e do parto. Complicações do parto, como útero rompido, prolapso do cordão umbilical (o cordão enrolado no pescoço) e um parto difícil predispunham ao crime violento, principalmente em indivíduos cujos pais já tinham distúrbios psiquiátricos.

Em outro estudo (RAINE; BRENMAN e col., 1994), pesquisadores da Universidade da Califórnia do Sul da Califórnia – Los Angeles – e do Instituto de Medicina Preventiva de Copenhague declararam que, quando as complicações do parto se combinam com uma rejeição inicial por parte da mãe, o bebê corre um risco particularmente grande de cometer um crime violento aos 18 anos. Para chegar a essa conclusão, os pesquisadores acompanharam 4.269 homens nascidos no Hospital da Universidade Estadual de Copenhague entre setembro de 1959 e dezembro de 1961. Os pesquisadores classificaram os rapazes em termos de complicações do parto, que incluíam extração a fórceps, prolapso do cordão umbilical, pré-eclâmpsia (toxemia que leva a convulsões) e trabalho de parto muito demorado. Também coletaram informações demográficas, familiares e psicossociais durante a gravidez e com um ano de idade. Estavam particularmente interessados em saber se a gravidez era desejada ou indesejada e se a mãe já havia tentado fazer aborto algum dia.

O status de criminoso era determinado quando os rapazes estavam entre 17 e 19 anos, com base numa pesquisa da Ficha Criminal Nacional da Dinamarca. Os crimes considerados violentos para os objetivos do estudo incluíam assassinato, tentativa de assassinato, agressão, estupro e roubo à mão armada, posse ilegal de arma e ameaças de violência. O crime não-violento foi definido como furto, fraude, falsificação, chantagem, arrombamento e

coisas do gênero. Do grupo original, 145 (3,4%) eram criminosos violentos, 540 (12,6%) eram criminosos não-violentos e 3.584 (84%) não apresentaram absolutamente nenhum comportamento criminoso. A proporção de 16% de criminosos desta amostra foi semelhante à proporção de 17% encontrada num grupo de homens ingleses. O surpreendente foi que, embora apenas 4,5% dos sujeitos tenham tido comprovadamente tanto complicação de parto quanto rejeição inicial da mãe, esse pequeno grupo constituía 18% daqueles que cometiam crime violento. Os pesquisadores não descobriram uma associação comparável entre complicação de parto e circunstâncias sociais precárias, como a pobreza.

Escrevendo nos Arquivos de Psiquiatria Geral, Raine; Brennan et col. (1994) sugerem que as complicações do parto podem “resultar em disfunção cerebral e déficits neurológicos e neuropsicológicos associados a elas que, por sua vez, predispõem direta e indiretamente à violência.” Mas, sublinham eles, essas complicações *não* predispõem à violência quando combinadas a um ambiente doméstico amoroso no começo da vida. A implicação é que o amor e o apoio protegem contra os efeitos das complicações do parto que, sem eles, seriam negativos. Ser bem cuidado pelos pais, assim como a oportunidade de estabelecer um vínculo afetivo com a pessoa que toma conta deles no primeiro ano de vida, são fatores que podem diminuir o risco de violência criminosa, algo em que os pais devem prestar atenção quando há complicações no parto.

A ordem do nascimento

Nenhum capítulo sobre o parto e o cérebro seria completo sem uma discussão da ordem do nascimento. Se nem a natureza e nem a criação que recebemos conseguem explicar adequadamente a nossa personalidade, dizem alguns especialistas, é porque negligenciamos o fator ordem de nascimento

no coquetel. Segundo o pesquisador Frank Sulloway (1996), que passou anos coletando evidências, os irmãos lutam por nichos só seus na família através de uma disputa darwiniana pelo amor e pela atenção dos pais.

Sua pesquisa (SULLOWAY, 1996), baseada em milhares de biografias históricas, indica que os primogênitos, seguros de sua posição e fieis aos valores dos pais, acabam sendo os mais conservadores (líderes natos, os primogênitos incluem todos os astronautas americanos selecionados para as missões Apolo na lua). Os segundos filhos, que precisam desenvolver estratégias variadas para conseguir atenção, em geral são mais criativos, rebeldes e empáticos. A criança do meio, por outro lado, em geral é a que tem menos autoconfiança e, apesar disso, assume frequentemente o papel de negociador. O caçula, em geral mimado e estragado pelos mimos, tende a ser mais despreocupado e popular.

Concordo com muitas das observações de Sulloway (1996), mas há mais coisas na ordem do nascimento do que percebemos à primeira vista. Embora os estudos do passado tenham sido feitos no contexto das Ciências Sociais, todo um corpo de evidência está surgindo da pesquisa da vida fetal. Considere que o peso no momento do parto aumenta a cada gravidez (ODENT, 1996) – a diferença entre o primeiro e o segundo filho é, em média de 138 gramas. Portanto, os primogênitos têm uma placenta comparativamente maior, o que significa que recebem mais nutrientes que os irmãos que vêm depois.

Os primogênitos também recebem mais suprimentos dos ácidos graxos ômega-3 de cadeia longa, tão essenciais para o crescimento do cérebro. Na verdade, as reservas de ômega-3 da mãe diminuem frequentemente a cada parto subsequente, principalmente nas sociedades ocidentais, nas quais o consumo alimentar de ômega-3 é relativamente pequeno. Quando a mãe não toma suplementos para manter suas reservas desse nutriente essencial, cada bebê sucessivo terá acesso a quantidades cada vez menores.

Ouros fatores que afetam as crianças são as expectativas dos pais, que diferem para cada filho, e as preferências tanto da mãe quanto do pai, que determinam quem se torna o predileto entre um grupo de irmãos. Em geral, os primogênitos são os favoritos dos pais e os segundos filhos e os caçulas são os favoritos da mãe. As crianças do meio tendem a receber menos atenção de ambos os pais, o que explica porque costumam ser os menos felizes.

Resumo

Está claro, dadas as descobertas da Neurociência, que o parto desempenha um papel fundamental na modelagem da infraestrutura do cérebro humano, o fundamento de nosso inconsciente e os elementos de nossa personalidade. O parto tem um impacto duradouro sobre nossa psique porque está gravado em todas as células do nosso corpo, preparando o cérebro para adaptação ao estresse e à dor, para criar vínculos e para amar.

Para estimular o fluxo de hormônios e facilitar a entrada do bebê no mundo, os pais devem, se possível, procurar um ambiente para o parto que lembre o útero – um lugar quente, quieto, calmo e confortável, onde mãe e bebê possam relaxar e, por fim, estabelecer um vínculo afetivo.

Lembre-se: um parto difícil não condena uma criança a sofrer consequências nocivas pelo resto da vida. Em geral, as experiências negativas do período pré-natal e perinatal são superadas por pais amorosos que dão apoio à criança.

Pontos-chave para mães e pais

- Faça cursos pré-natais, se possível com o pai de seu filho.

- Evite intervenções médicas desnecessárias tanto quanto possível durante a gravidez e o trabalho de parto como, por exemplo, um ultrassom toda semana só para ver o bebê.
- Considere dispor da presença de uma parteira ou doula.
- Escolha só pessoas de quem você gosta realmente para estarem presentes na hora do parto.

6

A PERCEPÇÃO E A SENSIBILIDADE DO RECÉM-NASCIDO

As concepções equivocadas dos pediatras a respeito dos recém-nascidos têm uma longa história (QUINN, S., 1982) J.P.C. Griffith, professor de doenças infantis da Universidade da Pennsylvania, escreveu o seguinte: “Quando um bebê acabou de nascer... ele é ... pouco mais inteligente que um vegetal.... Um bebê recém-nascido não consegue enxergar, exceto para distinguir o claro do escuro.... Também parece incapaz de ouvir... na verdade, não tem consciência direta de nada.”

Em 1946, Benjamin Spock, cujo título *Cuidados com o bebê e a criança* foi um dos mais vendidos nos últimos cem anos, escreveu sobre a preocupação exagerada com a criança: “O bebê não está com raiva de você. Ele ainda não sabe que você é uma pessoa, nem que ele é uma pessoa. É apenas um feixe de órgãos e nervos durante o primeiro mês de vida.”

Mas, hoje, os laboratórios do mundo inteiro que pesquisam a criança estão descobrindo exatamente o contrário: que os sistemas sensoriais do recém-nascido são operacionais desde o nascimento, capazes de dar informações

ao bebê sobre ele mesmo e de ajudá-lo a se relacionar com o seu meio ambiente. Como suas faculdades expressivas, entre elas a voz, os músculos faciais e os movimentos também são bem controlados, um recém-nascido está longe de ser uma criatura inerte, que não sente nada e não tem consciência de nada, como diziam que ele era há poucas décadas.

Na verdade, foi só na década de 1970 que os cientistas que estudavam o recém-nascido começaram a olhá-lo mais de perto. Equipados com eletrodos para registrar os batimentos cardíacos dos bebês, chupetas conectadas a aparelhos eletrônicos para registrar os hábitos de sucção da criança, aparelhos que acompanhavam os movimentos dos olhos e também videocassetes, entre outros instrumentos, os pesquisadores descobriram que o recém-nascido é um aluno e um comunicador ativo, com uma percepção aguda de seu ambiente e capaz de um leque surpreendente de comportamento intencional.

A primeira área a atrair pesquisadores foi a dos sentidos do bebê. Testes sistemáticos mostraram que:

- Na sala de parto, alguns minutos depois do nascimento, o recém-nascido fixa-se intencionalmente em objetos com áreas de grandes contrastes, como os rostos.
- Quando o objeto é movido lentamente, o recém-nascido consegue acompanhá-lo com os olhos e a cabeça durante vários minutos. Seu rosto fica alerta enquanto ele reprime outras atividades e concentra-se no estímulo.
- O recém-nascido tem uma visão tridimensional e uma coordenação rudimentar entre mão e olho.
- O recém-nascido consegue distinguir sua mãe de outras mães pelos odores do leite do peito, cheiro das axilas e qualquer perfume que ela estiver usando.

- Os cheiros exalados por alimentos, classificados como leitosos ou frutíferos, induzem expressões faciais sorridentes nos recém-nascidos, acompanhadas de movimentos de sugar e lamber. Os cheiros de peixe e ovo podre produziram expressões de nojo, acompanhadas muitas vezes de movimentos de cuspir.
- Com uma semana de idade, um bebê consegue identificar a voz de sua mãe entre um grupo de vozes de outras mulheres; e, com duas semanas de idade, consegue reconhecer que a voz e o rosto da mãe são da mesma pessoa.
- Com várias semanas de idade, os bebês têm uma atitude completamente diferente – os olhos ficam mais abertos, eles se tornam mais brincalhões e mais alegres ao verem o pai do que ao verem a mãe.
- Com oito semanas (2 meses), conseguem diferenciar as formas dos objetos, bem como as cores (preferindo em geral o vermelho e, depois, o azul).
- Bebês de 4 meses conseguem discriminar entre os movimentos de seres vivos e objetos inertes.
- Os bebês de 5 meses reconhecem a correspondência entre os movimentos labiais e a fala (KUHL; MELTZOFF, 1982; KUHL; MELTZOFF, 1994)

Explosão sensorial

Essas descobertas fazem parte do dilúvio de informações que chegam até nós quase que diariamente sobre as capacidades e talentos do recém-nascido. Na verdade, durante os últimos 20 anos, os cientistas fizeram milhares de estudos sobre as faculdades sensoriais do recém-nascido, reescrevendo no

processo o livro de referências sobre a psicologia do bebê e a pediatria comportamental. Esse corpo de evidência persuasivo estabeleceu, sem sombra de dúvida, que os recém-nascidos não são bolhas de protoplasma sem consciência e sem percepções, que os anos passados diziam que eram (BEGLEY, 1996; FEENEY, 1999).

Em vez disso, vistas em conjunto, as pesquisas concluíram que os recém-nascidos normais entram no mundo com todos os seus sistemas sensoriais funcionando – e intactos. Embora cada sentido esteja desenvolvido num grau diferente, há dados que mostram *todos* eles funcionando em resposta a estímulos. Ao medir reações como afastamento da perna, virada da cabeça, comportamento que indica susto e piscar de olhos, os pesquisadores demonstraram a extensão do desenvolvimento sensorial em todos os estágios da vida do bebê.

Jacob E. Steiner (1974), da Universidade Hebraica de Jerusalém, por exemplo, estudou a reação de bebês aos sabores e aos cheiros. Numa série de testes, ministrou a bebês normais substâncias de gosto doce, azedo e amargo nas primeiras horas de vida, antes de qualquer tipo de alimento. Em todos os casos, o sabor doce resultou em relaxamento facial e numa expressão de prazer que lembrava um sorriso. A estimulação azeda levou a um aperto típico dos lábios e a estimulação amarga levou-os a abrir a boca numa expressão de repugnância. A água levou a movimentos de engolir sem expressões faciais. Em outro teste, os bebês foram expostos a odores relacionados a alimentos que haviam sido classificados como agradáveis e desagradáveis por um grupo de adultos. Os estimulantes que lembravam frutas e leite induziram expressões faciais de sorriso, acompanhadas por movimentos de sugar e lamber. Os odores de peixe e ovo podre produziram expressões de nojo, acompanhadas muitas vezes por movimentos de cuspir e salivação.

Quando se trata de diferenciar cheiros, é provável que os bebês sejam mais competentes que os adultos, o que foi demonstrado anos atrás por Aiden MacFarlane (1979), que pediu a mães que estavam amamentando para usar pedaços de gaze dentro do sutiã entre as mamadas. Ele pegou os pedaços de gaze e colocou um de cada lado dos bebês que eram os sujeitos de seu estudo – a gaze usada pela mãe do bebê de um lado, e a gaze usada por outra mãe do outro lado. Quase todos os bebês reconheceram as gazes usadas pela própria mãe virando a cabeça para ela.

Com uma semana de idade, o bebê consegue diferenciar a voz de sua mãe no meio de um conjunto de vozes de outras mulheres e, com duas semanas, consegue reconhecer que a voz e o rosto da mãe pertencem à mesma pessoa. Isso foi demonstrado elegantemente pela pesquisadora britânica Genevieve Carpenter, que submeteu bebês de duas semanas de idade a quatro situações:

1. A mãe fala naturalmente com seu filho.
2. Uma mulher que não é a mãe do bebê fala naturalmente com ele.
3. A mãe fala com o bebê imitando a voz da outra mulher.
4. Uma desconhecida tenta falar como a mãe do bebê.

Os bebês prestaram a maior atenção na primeira situação, quando a mãe falou com sua própria voz, mas ficaram agitados nas duas últimas. A mistura do familiar com o desconhecido foi assustadora para os bebês mais novos e eles mostraram uma capacidade sofisticada de diferenciar já funcionando a todo vapor.

Outros experimentos mostraram que, quando você coloca um bebê numa distância em que ele está ao alcance da voz, mas fora da linha de visão (KUHL; MELTZOFF, 1982; KUHL; MELTZOFF, 1994), de um homem e uma mulher, e pede a eles para falarem ao mesmo tempo, o recém-nascido vira a cabeça na direção da mulher – invariavelmente. Segundo Brazelton (1983), do Centro Médico Hospitalar para Crianças de Boston, os bebês também

prestam uma atenção especial aos pais. “Por surpreendente que pareça”, diz Brazelton (1983), “quando tem várias semanas, o bebê tem uma atitude completamente diferente – os olhos ficam mais abertos, eles ficam mais brincalhões e alegres – na presença do pai que da mãe.” Brazelton (1983) acha que os bebês percebem as expectativas dos pais – que são maiores que as das mães – e, por isso, reagem de formas mais extremas.

Radare emocional

Além de conseguirem perceber e interpretar a luz e o som, o cheiro e o sabor, os bebês também conseguem perceber as nuances emocionais. Bebês muito novos olham para o rosto dos adultos e reagem de uma forma que parece de acordo com as vocalizações e gestos dos adultos. Sorriem quando os adultos sorriem e movimentam-se no mesmo ritmo que eles. Quando as previsões do bebê sobre a resposta da outra pessoa são frustradas – quando, por exemplo, a mãe reage aos sons emitidos pela criança com um rosto completamente imóvel, petrificado – a decepção do bebê é evidente.

Brazelton (1983) observa que, quando o bebê tem quatro semanas de idade, as reações emocionais são claras.

O comportamento do bebê é uma linguagem completa. Diz a você quando ele está começando a ficar chateado, quando está começando a ficar desanimado, quando está se desligando por causa de um excesso de estímulos e assim por diante. Você pode pensar na maior parte das emoções que temos na vida – eu lhe direi qual o comportamento que a acompanha num bebê recém-nascido. Na verdade, entre quatro e seis semanas de vida, podemos olhar para um dedo da mão ou do pé e sua forma de comportamento e dizer se o bebê está olhando para um objeto, para a mãe, para o pai ou para um

desconhecido. É possível dizer para quem ele está olhando só pela forma como o dedo da mão ou do pé se comporta (BRAZELTON, 1983).

Competente ao nascer

Os bebês não estão só sentindo e percebendo as pessoas – são participantes ativos de seu mundo. Saem do útero com um leque surpreendente de capacidades.

Randi Wasserman, professora-adjunta de pediatria clínica do Centro Médico da Universidade de Nova York, diz que os bebês nascem com uma “capacidade automática de agarrar tão forte que é possível levantá-los e mantê-los no ar” graças somente à força que eles usam para segurar um dedo seu. Wasserman diz que “essa capacidade e essa força podem ser um resquício de nosso passado evolutivo, quando a fonte de leite – a mãe – pulava de galho em galho.”

O punho de ferro em geral desaparece no segundo ou no terceiro mês de vida; mas, na sua esteira, os pais vão encontrar uma outra capacidade: a mágica da coordenação mão-olho. O primeiro passo para aperfeiçoar a coordenação mão-olho é, claro está, uma visão perfeita. Segundo Asma Sadiq, chefe de pediatria mental e comportamental do Centro Médico Beth Israel de Nova York, os recém-nascidos conseguem ver objetos a uma distância de aproximadamente 20 centímetros. Outros médicos e psicólogos acham que o alcance visual ótimo dos bebês está entre 27 e 45 centímetros. Conseguem enxergar as cores, mas o mundo é um borrão. Na verdade, uma coordenação rudimentar entre mão e olho está presente já em seguida ao nascimento; mas, aos cinco meses de idade, à medida que a visão melhora, a capacidade dos bebês aumenta a ponto de conseguirem transferir um objeto de uma mão para a outra. Aos seis meses de idade, quando o foco visual é

acurado, a coordenação mão-olho desempenha um papel importante na interação dos bebês com o mundo.

Os bebês sintonizam-se com os estados emocionais e as reações dos pais desde o início, claro. Mas também podem tirar vantagem dessas percepções por meio de suas capacidades cada vez maiores. Arnold Shapiro, diretor do Centro de Distúrbios da Comunicação do Centro Médico Monte Sinai de Nova York, observa que a linguagem receptiva – a capacidade de entender o que é dito – desenvolve-se muito mais depressa que a capacidade verbal. E, quando os bebês falam realmente, costuma ser para se comunicarem nas áreas que são as mais importantes para eles: “dede” (mamadeira) e “papa” (papai) são, muitas vezes, as primeiras palavras ditas; “mama” vem depois porque é mais difícil de dizer.

Shapiro afirma que soletrar palavras na frente até dos bebês mais novinhos é algo que não se deve fazer de jeito nenhum. “Eles não sabem o que você está soletrando”, diz ele, “mas sabem que é um código e algo sobre o que eles nada sabem. Acho que ficam irritados.”

Amy Flynn, diretora do Bank Street Family Center de Nova York, observa que as crianças que estão começando a andar interpretam a linguagem verbal e o mundo à sua volta de maneiras extremamente literais. Certo dia, tentando animar um grupo dessas crianças, ela disse: “Tenho uma coisa pra vocês que vai deixá-los de boca aberta.” Olhando em volta, percebeu que um menininho havia aberto a boca, na expectativa da surpresa prometida.

Se a comunicação verbal é muitas vezes direta, Sadiq acrescenta que o sorriso de um bebê talvez seja um dos métodos de sobrevivência mais inteligentes que há. Os bebês começam a sorrir deliberadamente por volta dos dois meses de idade, levando pais exaustos a fazerem qualquer coisa que eles queiram.

Mas, a cada mês que passa, o bebê se torna cada vez mais capaz de fazer coisas sozinho. Aos seis meses de idade, a maioria dos bebês já consegue

sentar-se. Aos nove meses, levantam-se apoiando-se nos móveis. Entre 12 e 15 meses, estão dando os primeiros passos. Diz Sadiq que, aos 18 meses de idade, o bebê mediano já sabe andar, abaixar-se para pegar um brinquedo e depois seguir em frente.

Os bebês e a dor

Um mito persistente a respeito do desenvolvimento humano é que bebês muito novinhos não sentem dor. Apesar da evidência esmagadora em contrário, alguns daqueles que se apegam mais fervorosamente a essa noção errônea são os próprios médicos. Essas atitudes, a causa de maior morbidez e mortalidade de inúmeros bebês, refletem um grau inaceitável de ignorância sobre o recém-nascido que esses profissionais dizem servir. Considerando que desde o início da década de 1960 está comprovado que a reação do recém-nascido à dor é semelhante à dos adultos (ANAND; HICKEY, 1987), é difícil simpatizar com médicos que causam dor em bebês e se justificam dizendo que faltam informações fidedignas a esse respeito.

Foi só em 1987 que a classe médica finalmente despertou de seu entorpecimento autoinduzido, graças em sua maior parte a um artigo pioneiro escrito por K.J.S. Anand, chefe do departamento de anestesia da Escola de Medicina de Harvard, em conjunto com seu colega P.R. Hickey, publicado na prestigiosa Revista de Medicina da Nova Inglaterra. Sua conclusão:

Numerosos tipos de evidência sugerem que até no feto humano, os circuitos da dor, bem como os centros cortical e subcortical, necessários para a percepção da dor, estão bem desenvolvidos no final da gestação, e os sistemas neuroquímicos que agora se sabe que estão associados à transmissão e modulação da dor encontram-se intactos e funcionais. As respostas fisiológicas a estímulos dolorosos

estão muito bem documentadas em recém-nascidos de várias idades gestacionais e refletem-se em alterações hormonais, metabólicas e cardiorrespiratórias semelhantes, mas superiores àquelas observadas em sujeitos adultos. Outras respostas de bebês recém-nascidos sugerem reações à dor integradas nos planos emocional e comportamental e são preservadas na memória durante tempo suficiente para modificar tipos subsequentes de comportamento (ANAND; HICKEY, 1987).

Gideon Koren e col. (1997), chefe de farmacologia clínica do Toronto's Hospital for Sick Children, observa que, nos recém-nascidos, “cirurgias grandes são feitas com um mínimo de anestesia e, às vezes, sem nenhuma analgesia. Há uma crença generalizada de que, embora sintam dor, os recém-nascidos não se lembram dela. Mas eles se lembram, sim.”

Na verdade, o estudo de Koren e col. (1997), publicado na respeitabilíssima revista médica *A Lanceta*, encontrou evidência inquestionável de um reflexo duradouro de dor associado a cirurgia sem anestesia depois do parto. Koren e col. (1997) comparou um grupo de bebês do sexo masculino circuncidado sem anestesia com um grupo de crianças que não haviam sido circuncidadas. Seis meses depois do nascimento, ele verificou a sensação de dor remanescente nos bebês. “Os bebês circuncidados reagiram à inoculação média com uma dor significativamente maior que a do grupo de meninos que não foram circuncidados”, diz Koren e col. (1997), sugerindo que o trauma da cirurgia sem anestesia ficou gravado na memória.

Cartas dos confins do insuportável

Expressando-se na revista *Nascimento*, pais e mães vitimizados (SHEARER, 1986) descreveram danos extraordinários infligidos por profissionais da

área médica que insistiram em afirmar, apesar da evidência inquestionável em contrário, que os bebês não sentem dor.

Há dez anos, Edward, nosso filho nascido prematuramente, foi submetido a uma cirurgia com diagnóstico de hidrocefalia enquanto estava paralisado com curare. Embora ele não conseguisse se mexer, chorar ou reagir de alguma forma, vimos, ouvimos e sentimos quando grandes incisões foram feitas em seu couro cabeludo, pescoço e abdômen; quando foi feito um buraco em seu crânio; quando um tubo foi inserido no centro de seu cérebro e depois empurrado lá para baixo, sob a pele do pescoço, do peito e do abdômen e implantado fundo na sua cavidade abdominal. É uma fonte de grande angústia para mim o fato de meu marido e eu termos assinado um documento que permitia uma operação dessas, mas nos disseram que Edward poderia morrer ou ficar com lesões no cérebro se esta cirurgia não fosse feita e que a anestesia poderia matá-lo. Além disso, os médicos garantiram-nos que esses bebês não sentem dor realmente. Suspeitei na época e agora sei que isso simplesmente não é verdade.

Até hoje, nosso filho gravemente retardado não permite que ninguém toque na sua cabeça, no seu pescoço ou no seu abdômen. Mesmo profundamente sedado, ele reage aos procedimentos médicos mais simples, ou à mera visão do hospital, com tremores violentos, suor profuso e gritos, debate-se e vomita. Não tenho como evitar sentir que, em algum plano, ele ainda se lembra da dor horrenda que lhe infligiram durante sua operação sem anestesia e ao longo de todos os cuidados intensivos que recebeu logo depois do nascimento. (HARRISON, 1986)

No mesmo número da revista, outra carta de outra mãe transtornada descrevia da seguinte forma o tratamento de seu bebê prematuro:

Na manhã da cirurgia, que havia sido marcada com três dias de antecedência, Jeffrey foi descrito pela equipe de transporte como “um menino cor de rosa muito pequeno... muito ativo... com respostas e gestos apropriados.” Esta não foi uma cirurgia de emergência, feita às pressas, e sim uma operação marcada para aumentar a probabilidade de melhoria com o passar do tempo. Apesar disso, a anestesista decidiu que a operação seria feita sem demora, e paralisou o menino, sem usar qualquer analgésico ou anestesia de qualquer tipo antes, durante ou depois da operação.

Durante uma hora e meia, por meio de cortes, fizeram-lhe buracos de ambos os lados do pescoço; outro buraco foi aberto no lado direito do peito, um cateter foi inserido em sua jugular e, depois, esses buracos foram costurados. Depois do procedimento, o cirurgião nos disse que haviam tido problemas para manter o cateter no lugar, de modo que repetiram o procedimento. Em seguida, Jeffrey sofreu um corte que foi do osso esterno até perto da coluna vertebral. Depois a carne foi levantada, as costelas separadas, o pulmão esquerdo foi retraído e o vaso sanguíneo próximo ao coração foi amarrado. Depois os tecidos foram costurados em camadas e uma última “incisão a bisturi” foi feita do seu lado esquerdo para inserir mais um tubo.

Jeffrey morreu cinco semanas após a cirurgia.

Uma das experiências mais terríveis desse processo foi ouvir o comentário feito a mim pelo chefe da equipe neonatologista do Hospital das Crianças. Numa reunião a respeito do tratamento de Jeffrey, ele disse que o que aconteceu a meu filho não importava, porque ele era um feto. Quando lhe perguntei a idade que alguém tinha de ter para sentir dor, ele colocou a linha de demarcação por volta dos dois anos (LAWSON, 1986).

Edward nasceu em 1975 e Jeffrey, em 1985. Suas histórias não são incidentes isolados. Em 1987, uma pesquisa entre enfermeiras que cuidavam de recém-nascidos demonstrou que 79% pensava que a analgesia era subutilizada, pois 33% dos bebês não recebia analgesia pós-operatória e 34% não recebia analgesia antes de procedimentos invasivos. Um ano depois, outra pesquisa descobriu que 15% dos anestesistas pediátricos achavam que os bebês com menos de um mês de idade não sentiam dor, que *nenhum* deles prescrevia opíatos pré-operatórios, que 98% não receitavam opíatos para procedimentos de pequena magnitude, que 30% não receitavam opíatos para procedimentos de grande magnitude e que 48% não prescreviam analgesia com opíatos no pós-operatório.

J. Winberg (1998), do Instituto Karolinska de Estocolmo, compara a reação do bebê à cirurgia sem analgesia ou anestesia adequadas ao transtorno de estresse pós-traumático: essa reação é muito parecida com aquela tida por veteranos do Vietnã, por vítimas de estupro e por sobreviventes de terremotos. Em outras palavras: quando os recém-nascidos experienciam uma dor muito grande, o resultado é uma lembrança perturbadora e persistente, uma lembrança que é despertada toda vez que a dor acontece de novo.

Uma dor muito intensa ou repetida tão cedo na vida também lesa o cérebro. Fran Lang Porter (1989: 1993), da Escola de Medicina de St. Louis da Universidade de Washington, observa que a plasticidade do cérebro está no auge no período imediatamente seguinte ao parto, “uma fase crítica durante o desenvolvimento inicial de todas as espécies, inclusive do ser humano, que maximiza a influência do ambiente sobre o cérebro e, por conseguinte, sobre o comportamento posterior.” Nesse ambiente, diz ela, “é de se esperar que a exposição repetida ao estresse ou à dor tenha efeitos mais profundos e permanentes sobre o desenvolvimento do cérebro do que a de experiências similares numa outra fase da vida” (PORTER, 1993).

Na verdade, infligir dor durante as fases críticas de desenvolvimento do cérebro (ANAND; SCALZO, 2000) nas primeiras semanas de vida parece provocar uma cascata de eventos, entre os quais a lesão ou morte inapropriada de células nervosas e, na opinião de muitos pesquisadores, uma reorganização estrutural e funcional do próprio sistema nervoso. À medida que os anos passam, sugerem eles, o impacto pode ir do transtorno de estresse e alteração da sensibilidade à dor à redução da capacidade de estabelecer relações sociais.

O impacto da dor no plano da estrutura cerebral levanta uma outra questão controvertida: os bebês lembram-se da dor propriamente dita? Porter (1993) diz que os pesquisadores já documentaram lembrança consciente da dor em bebês de 6 meses de idade, e maiores. Nesse grupo, a exposição à dor a certa altura resulta num medo antecipado quando o estímulo à dor ameaça novamente.

Mas Porter (1993) e outros dizem que os danos podem ser minimizados e talvez até inteiramente prevenidos, com anestesia. Num experimento clínico com bebês prematuros (PORTER, 1993), por exemplo, os pesquisadores descobriram que infusões de morfina e midazolam diminuía a resposta à dor e estabilizavam sinais vitais como a pulsação e a pressão sanguínea. A anestesia também reduziu a incidência de maus resultados neurológicos, cujo leque ia de lesão cerebral à morte.

Administrar a dor é um desafio para pacientes de qualquer idade. Mas as consequências são mais severas para recém-nascidos e bebês, uma vez que, no seu caso, a dor em si pode alterar a estrutura do sistema nervoso, afetando as percepções, as estratégias de enfrentamento e o status emocional por toda a vida.³

O fator estresse

Os pesquisadores que estudam a dor em recém-nascidos sugerem que um ataque semelhante ao cérebro acontece em condições de estresse. Os cientistas que investigam o cérebro sabem há muito tempo que a resposta ao estresse ocorre junto com a produção dos hormônios do estresse. Uma equipe de pesquisadores norte-americanos e canadenses que estuda esse fenômeno (MEANY e col.,1993) diz agora que a saúde da resposta ao estresse origina-se nos primeiros dias de vida. Em seus estudos, os pesquisadores pegaram filhotes de ratos recém-nascidos e os submeteram a um estresse leve tirando-os da toca por períodos de 15 minutos numa série de dias consecutivos. Os resultados foram um pouco surpreendentes: quando submetidos ao estresse na vida adulta, esses animais reagiram com uma liberação menor do hormônio de estresse corticosterona e com menos ansiedade que o grupo de controle. Os filhotes de ratos submetidos a estresse grave – remoção da toca durante 3 horas de cada vez – tiveram a reação oposta. Quando adultos, liberaram mais corticosterona e demonstraram uma ansiedade maior que o grupo não estressado de controle.

Reexaminando a situação, Meany e col. (1993) conseguiram explicar esses resultados contraditórios. Quando os filhotes manipulados eram devolvidos à mãe, ela intensificava as lambidas e esfregadelas. Quando adulta, a prole dessas mães mais táteis sofreu menos de ansiedade que os outros. A equipe também encontrou outro efeito colateral interessante do “estresse leve” e dos toques extras que ele provocou: na velhice, a prole das mães táteis mostrou perda de memória muito tempo depois que o grupo normal de controle.

A unidade de tratamento intensivo do recém-nascido

Dado o que sabemos sobre a percepção do recém-nascido, a unidade de tratamento intensivo do neonato, ou UTI neonatal, é um lugar particularmente perigoso para os bebês. Se a dor e o estresse lesam o recém-nascido, há

poucas situações nas quais os dois fatores aumentam de forma tão alarmante quanto na UTI neonatal.

Num mundo ideal, os bebês prematuros colocados nestes centros ainda estariam no útero. Lá, perceberiam luz e som difusos contra o pano de fundo dos batimentos cardíacos da mãe e dos apertos ondulatórios do útero, cada vez mais ajustado ao crescimento do bebê. Em vez disso, os prematuros e bebês doentes levados para a UTI neonatal são bombardeados com luzes ofuscantes e sons estridentes de máquinas e sinais de alarme e, apesar disso, ficam essencialmente intocados por mãos carinhosas nos berços clínicos. Estou convencido de que muitos prematuros se desenvolveriam muito melhor se ficassem com as mães, em lugar de serem levados para o ambiente barulhento e asséptico da UTI neonatal, onde são constantemente picados por agulhas e recheados de tubos por todos os lados.

Um exemplo dramático do problema: um pediatra de Seattle, dr. Louis D. Pollack, estava tratando de um bebê desesperadamente enfermo na unidade de tratamento intensivo para neonatos de seu hospital. Ligado a uma bateria de máquinas que mantêm a vida, o bebê foi banhado em luz e exposto a mais som do que você suportaria ouvir na hora do *rush* na Quinta Avenida.

A criança, que estava com insuficiência de oxigênio, estava ficando azul. O médico concluiu que o bebê morreria de qualquer jeito, de modo que o retirou dos aparelhos, desligou todas as máquinas e apagou a luz. Depois tirou o bebê do berço e embalou-o delicadamente nos braços. Poucos minutos depois, o bebê ficou cor-de-rosa e recuperou-se completamente.

Essa história não é única. Em outra, que recebeu muita publicidade, uma mãe, na esperança de ajudar o filho mais velho a se ajustar à irmã por nascer, incentivou-o a cantar para o bebê no útero. Seu verso predileto: “Você é meu raio de sol, meu único raio de sol.”

Embora a gravidez tenha sido normal, a menininha nasceu com complicações. Na unidade de tratamento intensivo para neonatos, durante

duas semanas, ela flutuava entre a vida e a morte. Enquanto a família planejava o funeral, o menino implorou para cantar para a irmã uma última vez. Embora não fosse permitida a presença de crianças na UTI neonatal, a mãe finalmente resolveu levar o garoto ao hospital, apesar das objeções da equipe. Se ele não a pudesse ver agora, pensou ela, talvez nunca mais a visse viva.

Ela o vestiu com um uniforme de cirurgião de um número bem maior que o dele e foi marchando com o menino até a UTI neonatal. Ele parecia uma cesta ambulante de roupa para lavar, mas a enfermeira-chefe reconheceu ali uma criança e gritou: “Tira esse menino daqui agora! Não é permitida a entrada de crianças.” A mãe, em geral muito cordata, lançou-lhe um olhar duro como aço e declarou: “Ele não vai sair enquanto não cantar para a irmã.”

Ao lado do berço da irmãzinha, o menino olhou para o bebê que estava perdendo sua batalha. E então o menino de três anos começou a cantar: “Você é meu raio de sol, meu único raio de sol.” A menininha reagiu instantaneamente – o pulso regularizou-se pela primeira vez desde o parto. Enquanto o irmão cantava, a respiração difícil da menininha acalmou-se e, à medida que a música continuava, ela relaxou e até a enfermeira-chefe mandona enterneceu-se e seus olhos se encheram de lágrimas. Os planos do funeral foram abandonados e, no dia seguinte, o bebê já estava em condições de ir para casa.

Não estou sugerindo que a UTI neonatal seja banida, mas sim que devemos criar outra melhor. Devemos diminuir a luz, o barulho, os exames de sangue. Devemos partir do pressuposto de que um bebê criticamente enfermo precisa de paz e sossego, exatamente como um adulto criticamente enfermo.

O poder do toque

Privados de estimulação apropriada na UTI neonatal e em outros ambientes destinados a ajudar bebês em perigo de vida, nem sempre os prematuros conseguem tirar o atraso. Hoje, centenas de estudos provam que esses bebês sofrem um número significativamente maior de dificuldades no desenvolvimento e no funcionamento físico, neurológico, social, mental e motor do que os bebês de 40 semanas completas. Parte do motivo é a privação de estímulos (SALK, 1973). No útero, o bebê recebe uma estimulação tátil e cinética constante graças aos movimentos da mãe, do líquido amniótico e das paredes musculares do útero, e da placenta (RICE, 1997). À medida que o bebê cresce dentro da mãe, as paredes do útero fecham-se, tornando a estimulação tátil mais intensa ainda.

Em vez de receber essa estimulação tátil no útero, o bebê prematuro é isolado, ao mesmo tempo em que é exposto a quantidades impróprias de barulho e luz, com toques e movimentos praticamente ausentes.

Mesmo depois que vai para casa, o bebê minúsculo pode ser tratado com um cuidado excessivo pelos pais, que têm medo de machucá-lo e, por isso, adotam o tratamento-padrão do hospital.

Hoje, a boa notícia é que a compensação cuidadosa das primeiras semanas de vida pode neutralizar as desvantagens associadas à prematuridade, colocando até o menor dos bebês na rota da saúde. Uma das técnicas mais efetivas, como mostra um número impressionante de estudos, é a massagem nos bebês (FIELD e col., 1996).

Na linha de frente da pesquisa está Tiffany M. Field, diretora do Instituto de Pesquisa do Toque da Escola de Medicina de Miami. Em um de seus estudos mais reveladores Field e col. (1996) fizeram 45 minutos de massagem por dia em 20 bebês prematuros com menos de um mês de idade e essa terapia de massagem durou dez dias. Os bebês massageados ganharam 47% mais de peso que o grupo de controle que não recebeu massagem. Para grande surpresa, os bebês massageados ficavam acordados e ativos durante uma

porcentagem de tempo bem maior – ao contrário da expectativa de que a massagem os deixaria sonolentos. Eles se saíram melhor numa miríade de avaliações funcionais e neurológicas, e conseguiram sair do hospital seis dias antes – em média – do que os bebês que não receberam estimulação extra.

Field e seus colaboradores (1996) descobriram que os bebês de 40 semanas completas também se beneficiavam com a massagem. Entre outras descobertas, temos:

- Os recém-nascidos colocados ao lado da mãe pele com pele ficavam quietos; mas, quando separados e postos num berço, começavam a chorar. Quando o contato físico era restaurado, os bebês acalmavam-se de novo.
- Os bebês que foram massageados criaram hábitos de sono mais regulares e ganharam mais peso que um grupo de controle de bebês que foram embalados, em vez de serem massageados.

Embora ainda não existam estudos formais a respeito, grupos de treinamento em massagem (FIELD, 1995) espalhados por todo o território dos Estados Unidos afirmam que a técnica reduz as reações de estresse a procedimentos dolorosos, entre os quais inoculações; diminui a dor associada ao nascimento dos dentes e à prisão de ventre; diminui as cólicas; e, para coroar, faz os pais se sentirem bem.

Sempre houve provas de que a massagem fortalece o vínculo pai-filho. Num estudo australiano (SCHOLTZ; SAMUELS, 1992), os pais que massagearam e deram banho nos bebês durante quatro semanas em seguida ao parto foram recebidos com mais contato de olho no olho, sorrisos, vocalizações e comportamentos de aproximação, e despertaram menos comportamentos de rejeição do que os pais que não massagearam nem deram banho em seus bebês.

A massagem é benéfica até para o mais saudável dos bebês, observa Field e col. (1996), em parte por sua capacidade de diminuir o estresse. Na verdade, numa série de estudos muito respeitados, a equipe de Field descobriu que a massagem diminui a incidência de medidas aceitas de estresse – como fazer beicinho, fazer caretas e cerrar os punhos (SCAFIDI, 1990). Os pesquisadores (KUHN e col., 1991) observaram também que as quantidades de catecolaminas – norepinefrina e epinefrina – na corrente sanguínea aumentavam durante todo o período de estimulação. “Embora essas catecolaminas aumentem tipicamente depois de um estresse num adulto, sugerindo que o aumento é indesejável”, diz Field e col. (1996), um aumento durante o período neonatal, logo depois do nascimento, faz parte do desenvolvimento normal. Em síntese: a terapia de massagem facilitou uma liberação normal de hormônios que, sem ela, poderia ter sido retardada. O poder da massagem teve uma confirmação quando uma equipe sueca informou que a massagem no interior da boca de um recém-nascido aumentava a liberação de hormônios envolvidos na absorção dos alimentos (UVNAS-MOBERG e col., 1987)

Incentivados por suas descobertas, Field e seus colaboradores (1996) começaram a fazer terapia de massagem com bebês que sofriam de outros problemas. Quando massageados, bebês que haviam sido expostos à cocaína e ao HIV ganharam mais peso, mostraram menos estresse e apresentaram um comportamento motor mais maduro. Por outro lado, os bebês massageados de mães deprimidas são mais interativos, menos nervosos e com menos tendência a perturbações do sono que o grupo de controle.

O poder da música

A música é um recurso tão poderoso quanto a massagem para reconfortar a sensibilidade do recém-nascido, e de muitas formas, todas certas. Uma longa

lista de pesquisas mostra que a música é particularmente útil para promover o relaxamento. Melodias fluídas e líricas, harmonias simples e ritmos fáceis de 60 a 80 batidas por minuto (como o coração humano em repouso) relaxa regularmente crianças e adultos. Medidas fisiológicas mostram que esses ritmos estimulam a liberação de endorfinas no cérebro e reduzem as quantidades do hormônio adrenocorticotrópico (HACT), associado ao estresse. Esse tipo de música estimula também as ondas alfa do cérebro, o relaxamento do tônus muscular e a reação galvânica da pele (maior condutividade elétrica), entre outras mensurações fisiológicas já realizadas. E também ajuda a conseguir equilíbrio emocional.

Nossa resposta à música deriva, com certeza, de nossa experiência antes do nascimento. Os ritmos do útero são tão relaxantes que servem para promover o desenvolvimento do feto desde o momento em que ele consegue ouvir, aproximadamente três meses antes do parto. A partir dessa época, os sons do útero são constantes e calmantes. A movimentação do sangue pela placenta pode produzir sons cujo pico é de cerca de 95 decibéis. Este esguicho rítmico do sangue ao correr pelos vasos placentários é a cantiga de ninar intrauterina que perdemos ao deixar o corpo de nossa mãe. Na verdade, uma das mudanças mais estressantes durante a transição do útero para o mundo é a perda do ritmo associado aos movimentos da respiração e dos batimentos cardíacos da mãe.

Compreendendo intuitivamente a necessidade de compensação, muitas novas mães mostram uma preferência natural por aninhar o filho no colo, perto do coração. O psicólogo Lee Salk (1973) achava que o som do coração era calmante e levantou a hipótese de que o feto associa sons rítmicos com o conforto e a segurança do útero. Por isso concluiu que sons similares tocados logo depois do parto facilitariam a transição entre o útero e o mundo exterior.

Logo alguns cientistas provaram que essa ideia estava correta. Uma equipe descobriu que o ritmo do sangue correndo pela placenta tinha um efeito calmante sobre os recém-nascidos. Outro grupo provou que os bebês recém-nascidos expostos aos sons intrauterinos gravados ficavam tranquilos. Uma terceira equipe foi mais longe ainda, demonstrando que os recém-nascidos se pacificavam com a música de uma novela que as mães tinham assistido diariamente enquanto estavam grávidas. Também está comprovado que a música diminui a duração do trabalho de parto (WINOKUR, 1984) e diminui a dor, tanto na mãe quanto na criança (MCKINNEY; e col., 1997; HANSER; e col., 1983)

Num estudo impressionante, as enfermeiras canadenses June Kaminski e Wendy Hall (1996) trabalharam com 20 recém-nascidos no berçário de um hospital. Descobriram que, quando tocavam música clássica para esses bebês normais, eles tinham muito mais probabilidades de manter seu equilíbrio emocional. Durante os períodos de controle – sem música – os bebês mostraram mais probabilidades de oscilar entre estados emocionais, chorando frequentemente ou ficando desorientados. Quando a música era tocada os bebês mantinham um estado de relaxamento – literalmente o oposto de uma reação de estresse.

Como no caso do toque, o valor terapêutico da música chega ao apogeu quando é usada com uma criança prematura ou comprometida cedo de alguma outra forma. Os bebês de 40 semanas completas, com seu sistema nervoso mais plenamente desenvolvido, têm mais probabilidades de mostrar o que os psicólogos chamam de estado organizado – eles são fáceis de serem entendidos pelas pessoas responsáveis por seus cuidados e passam a maior parte de seu tempo num sono tranquilo, ou num relaxamento sossegado. Por outro lado, os prematuros geralmente são imaturos demais para manter o equilíbrio emocional. Frequentemente desorganizados, passam quantidades de tempo desproporcionais em estados de sonolência, choro e desatenção. Os bebês desorganizados sofrem quantidades excessivas de estresse e

exigem mais energia das pessoas que cuidam deles, que têm dificuldade em entrar em sintonia com eles.

Na esperança de usar esse tipo de estimulação para ajudar os prematuros com quem trabalham, as enfermeiras da unidade de tratamento intensivo de neonatos do Georgia Centro Médico Batista de Atlanta, Sharon Collins e Kay Kuck (1991), fizeram um experimento concebido por elas. Os bebês que escolheram para esse estudo eram prematuros e claramente agitados, apresentando frequentemente comportamentos como debater as extremidades do corpo, excesso de movimentos da cabeça e caretas faciais. Quando os bebês estavam agitados, as pesquisadoras passavam 10 minutos tentando acalmá-los e outros 10 minutos tocando uma fita pré-gravada de sons uterinos combinados a uma voz feminina cantando e, durante todo esse tempo, registravam os batimentos cardíacos, a saturação do oxigênio e a pressão sanguínea. Os prematuros do estudo tiveram menos episódios de privação de oxigênio e mais equilíbrio comportamental enquanto a música tocava, convencendo as enfermeiras de que elas haviam encontrado uma ferramenta terapêutica muito útil.

Parece provável que o uso terapêutico da música, além de relaxar os bebês prematuros, também reativa seu cérebro, o que é particularmente crucial, pois esses bebês perdem a estimulação auditiva oferecida pelo ambiente uterino durante as últimas semanas de vida no útero. Construído em resposta ao meio ambiente, os circuitos do cérebro de um prematuro não têm como, em virtude de entrar cedo demais no mundo, desenvolver-se exatamente como teriam se desenvolvido se tivessem ficado dentro da mãe durante as 40 semanas regulares. A intervenção com música parecida com os sons ouvidos no útero pode ajudar a completar os circuitos que ficaram por terminar, não só relaxando o corpo do bebê, mas também equipando-o com um cérebro mais forte para seus próximos anos.⁴

A resistência em aceitar as novas

informações sobre os bebês

Embora os psicólogos e cientistas que estudam o desenvolvimento estejam revendo aos poucos os seus pressupostos sobre o funcionamento sensorial e mental do recém-nascido, muitos profissionais continuam resistindo.

Alguns psicoterapeutas, principalmente aqueles que têm uma orientação psicanalítica muito clara, por exemplo, vêm as crianças pequenas como animais primitivos e agressivos, motivados somente pela satisfação das necessidades básicas.

A citação apresentada a seguir, tirada de um livro que, sem ela, seria sensato e humanista, exemplifica essa atitude:

Quando acordado e alerta, o bebê está sempre procurando pegar alguma coisa, embora sua psique ainda não tenha consciência de onde ele começa e termina, nem onde todo o resto começa e termina. Em seus momentos de tensão e necessidade, um bebê indefeso pode ser implacável. Apossa-se e destrói o seio que o alimenta. Devora os braços que o seguram. Livra-se dos resíduos corporais sem a menor preocupação. A presença da mãe na vida do bebê absorve, contém e tolera os desejos desgovernados do bebê e, desse modo, domestica e humaniza o filho. A sintonia da mãe com as excitações cruas e rudimentares do bebê as transforma em emoções e afetos socializados e humanos (KAPLAN, 1996).

O chocante é que, diante da evidência esmagadora em contrário, essas noções ainda são comuns. Minha experiência me diz que nove em dez médicos consideram o recém-nascido e, desnecessário dizer, a criança por nascer, uma criatura essencialmente inconsciente e insensível. E, como

vimos, a maioria deles duvida até que os bebês sentem dor. Os obstetras, em particular, opõem-se muitas vezes com veemência contra as descobertas que estão sendo feitas sobre o feto e o recém-nascido, provenientes dos melhores laboratórios do mundo, e as ridicularizam. Suspeito que, em algum nível de sua consciência, esses profissionais sabem que, se passarem a considerar verdadeiramente o feto e o recém-nascido como criaturas dotadas de sensibilidade e percepções humanas, teriam de mudar sua forma de tratar as mulheres grávidas e os bebês recém-nascidos. Teriam de abandonar sua visão das mulheres como máquinas imperfeitas de dar à luz e de si mesmos como cavaleiros andantes correndo para salvá-las. Envolveria uma mudança sísmica de uma mentalidade intervencionista, orientada para a ação, para uma outra mentalidade, paciente, carinhosa, de esperar para ver o que acontece e de amparar o bebê quando ele nasce.

A mudança está acontecendo, apesar de sua resistência. A ciência finalmente realizou a pesquisa que confirma o que as mães sempre souberam – que os recém-nascidos têm sensações, sentimentos e uma psique e que o tratamento que recebem terá consequências de longo prazo sobre sua vida.

Resumo

Um corpo de evidência persuasiva prova conclusivamente que os recém-nascidos normais entram no mundo com todo os seus sistemas sensoriais e intelectuais funcionando e intactos. Embora cada sentido esteja desenvolvido num grau diferente, todos os bebês saudáveis conseguem enxergar, sentir, perceber um toque e um sabor, e ouvir desde o momento em que nascem. Mais importante ainda: os bebês são preparados pela biologia para se envolver com as pessoas que cuidam deles. Compreender as capacidades do bebê vai ajudar as mães e os pais a se relacionarem bem com eles desde o momento do parto. Além disso, compreender os danos associados ao

estresse e à dor vai permitir às mães e pais evitarem, ou ao menos reduzirem, essas agressões e procurar neutralizá-las sempre que acontecerem.

Pontos-chave para mães e pais

- As mães e pais conscientes das sensações, emoções e capacidades de um bebê podem usar esse conhecimento para otimizar o desenvolvimento de seu filho.
- Bebês felizes e saudáveis comem bem, dormem bem e choram minimamente.
- Se o seu bebê precisar ser acalmado, faça isso por meio do contato olho no olho, de sorrisos e de toques. Nunca grite, bata ou sacuda a criança.
- Durante os primeiros meses, um lugar ideal para um bebê alerta é o corpo da mãe ou do pai. Procure usar um pano ou uma tipoia para carregar o seu filho.
- Preste atenção aos sinais de envolvimento ou alheamento de seu bebê e não deixe de responder à altura.
- Não permita nenhuma cirurgia sem anestesia ou analgésicos adequados.
- Se o seu bebê foi exposto a estresse ou dor, pegue-o no colo, abrace-o e faça-lhe carinhos frequentemente. A massagem, ajustes quiropráticos pediátricos e música também vão ajudar.
- Lembre-se de que a música que você ouviu durante a gestação de seu filho e no parto vai ter um efeito calmante sobre ele toda vez que ele não estiver se sentindo bem.

7

A ALQUIMIA DA INTIMIDADE

Uma de minhas amigas estava na cozinha preparando o almoço dois dias depois do nascimento de sua filha quando ouviu seu bebê começar a chorar. “De repente houve esse transbordamento de leite dos meus seios”, disse-me ela. “Pensei, que coisa incrível. Estamos mais ligadas uma com a outra do que quaisquer outras duas pessoas no mundo.”

Nenhuma experiência se compara com o poder e a beleza maravilhosa desse primeiro contato entre mãe, pai e seu bebê recém-nascido. Participar dessa experiência como mãe ou pai é participar de um dos raros milagres da vida. O fluxo de amor entre mãe, pai e bebê é uma emoção palpabilíssima; o vínculo formado nestes primeiros dias e semanas críticos vai se transformar numa fonte de amor e carinho para o bebê e seus pais no decorrer de toda a sua vida. Por mais surpreendente que pareça, foi só nos últimos 30 anos mais ou menos que passamos a valorizar os benefícios de longo prazo do que foi chamado de “constituição do vínculo” ou “afeto entre mãe, pai e filho.”

A constituição do vínculo é o processo por meio do qual o bebê e a mãe e o pai ficam ligados, conectados e íntimos um do outro. A constituição do vínculo é um diálogo, uma dança entre a criança e a mãe ou o pai que

começa antes do nascimento, mas que só tem sua floração plena nas primeiras semanas e meses depois do parto.

Em sua obra agora clássica, intitulada *Vínculo entre mãe e bebê (Maternal-Infant Bonding)*, publicada em 1976, Marshall H. Klaus e John H. Kennell expressaram-se da seguinte forma:

A ligação da mãe com seu filho é o vínculo mais forte que existe entre dois seres humanos. O poder dessa ligação é tão grande que permite à mãe ou ao pai fazer os sacrifícios inusitados necessários para cuidar de seu bebê dia após dia, noite após noite – trocando fraldas sujas, atendendo ao seu choro, protegendo-o do perigo e alimentando-o no meio da noite apesar da necessidade desesperada de sono.

Esse vínculo original entre mãe e bebê é a fonte de todas as ligações subsequentes da criança e é uma relação formadora, no decorrer da qual ela desenvolve um senso de identidade. Uma ligação íntima pode persistir durante longas separações no tempo e no espaço, mesmo que, às vezes, não haja sinal visível de sua existência. Ainda assim, um pedido de ajuda, mesmo depois de 40 anos, pode levar uma mãe até seu filho e evocar comportamentos afetivos iguais em força àqueles do primeiro ano.

Os elementos da ligação afetiva

Para intensificar a formação do vínculo, é preciso haver períodos prolongados de contato entre a mãe, o pai e o bebê. As técnicas inconscientes e as características físicas que os pais usam para atrair o bebê para si incluem as seguintes:

1. Tocar, contato de pele com pele, pegar a criança no colo.

2. Calor gerado ao segurar a criança e tocá-la.
3. Contato de olho no olho.
4. Cheiro. Por meio do sentido do olfato, o bebê aprende a identificar a mãe por seu aroma típico.
5. Voz estridente. Gargalhadas e sorrisos calmantes.
6. Abraços e beijos. Isso ajuda a transferir a flora bacteriana da mãe para a criança e protege o bebê de infecções comuns.
7. Amamentar. Dar de mamar no peito fornece anticorpos à criança.
8. Sintonização. A mãe e o pai respondem às formas de expressão do bebê com movimentos corporais e faciais, e com a fala.
9. Ritmo. Os pais recriam os ritmos da vida experienciados pelo bebê no útero, ao mesmo tempo em que o ajudam a se adaptar a outros novos.

As técnicas de comunicação e as características físicas usadas pelo bebê para atrair os pais são:

1. Contato de olho no olho.
2. Choro.
3. Amamentação. Ao sugar, o bebê ajuda a liberar hormônios associados a sentimentos de amor e bem-estar.
4. Cheiro. Principalmente depois do banho.
5. Comunicação. O bebê responde aos pais espelhando a fala e outras formas de expressão, como aquelas transmitidas pelos movimentos corporais.

Os primeiros estudos

A era moderna de pesquisa do vínculo mãe-bebê (e, ultimamente, o vínculo pai-bebê) começou em 1945, quando o psicólogo Rene Spitz (1945,1946) estudou dois grupos de crianças. Um era constituído por bebês de um orfanato; o outro, por bebês nascidos de mães que estavam na prisão e cuidados por elas num berçário que havia na cadeia. Em ambas as instituições, as condições de higiene eram observadas meticulosamente. No orfanato, a equipe médica fazia ao menos uma visita por dia. No berçário, o médico só examinava uma criança quando solicitado.

Mas, além dos cuidados médicos, os bebês do orfanato receberam pouca atenção. Com oito bebês aos cuidados de uma única enfermeira, as crianças do orfanato eram estimuladas raramente e, em geral, eram ignoradas. As enfermeiras só iam alimentá-los e trocar as fraldas – depois desapareciam por longos períodos de tempo. As crianças não tinham brinquedos com que se distrair, e seu isolamento era tão extremo que os lençóis colocados em cima da armação do berço as privava até mesmo de estímulos visuais. E, como se isso não bastasse, elas não conseguiam sequer ouvir as outras crianças por causa das divisórias de vidro em torno de cada berço.

Por outro lado, as crianças do berçário da instituição penal eram expostas a uma atividade animada e constante, pois as mães amamentavam, brincavam e cantavam para seus bebês, e conversavam umas com as outras. O berçário era administrado por uma enfermeira-chefe e três assistentes, cujas obrigações consistiam principalmente em ensinar às mães a cuidar de seus filhos. No berçário, toda criança estava o tempo todo aos cuidados de sua mãe ou, temporariamente, aos cuidados da mãe de outra criança.

Ao serem admitidas, as crianças do orfanato tinham um quociente de desenvolvimento (Q.I.) muito superior ao das crianças do berçário. Mas o índice de desenvolvimento começou a declinar rapidamente entre as crianças do orfanato, enquanto subia de forma igualmente rápida entre as crianças do berçário. No quinto mês do estudo, as duas curvas cruzaram-se, com as

crianças do orfanato continuando a deteriorar, ao passo que as crianças do berçário floresciam.

No fim, as crianças do orfanato apresentaram todas as manifestações do que Spitz chamou de hospitalismo, caracterizado pela falta de relações sociais, bem como por um índice extraordinariamente elevado de mortalidade e suscetibilidade às infecções e doenças. Tão extrema foi a deterioração que só 2 das 26 crianças do orfanato com idade entre um ano e meio e dois anos e meio (18 a 30 meses) conseguiam falar algumas palavras. Essas mesmas duas conseguiam andar. Praticamente nenhuma das outras crianças conseguia comer sozinha, e todas tinham incontinência.

Por outro lado, o problema do berçário não era que as crianças não conseguiam andar ou conversar com 12 meses de idade, e sim como conter sua exuberância. Todas conseguiam andar com ajuda, e muitas andavam sem nenhum apoio. Vocalizavam livremente e algumas delas falavam algumas palavras.

É óbvio que as crianças do orfanato sofreram de grave privação sensorial. Mas o que provou ser mais pernicioso ainda foi a falta de contato e amor materno.

Os primeiros estudos de peso sobre o impacto da perda do amor materno foram feitos alguns anos depois por cientistas que estudavam primatas, Harry e Margaret Harlow (1979), da Universidade de Wisconsin. Os Harlows e seus alunos separaram filhotes de macacos das mães logo depois que eles nasceram. Assisti filmes sobre esses pobres macaquinhos, e é uma experiência muito chocante. Os filhotes ficaram inconsoláveis, desanimados, magricelas. Mal conseguiam comer ou se mexer. Ficavam agachados num canto da jaula ou lutavam pela vida apelando para as “mães substitutas” feitas de pano macio, ou só de tela, na forma de uma fêmea adulta.

A maioria dos macacos que sobreviveram à privação da mãe no começo da vida foram incapazes de se acasalar quando adultos. Os que conseguiram –

ou as fêmeas que foram inseminadas artificialmente e que engravidaram – foram incapazes de criar a prole. Na verdade, atacavam os filhotes violentamente.⁵

Essas descobertas foram sintetizadas nas décadas de 1950 e 1960 por John Bowlby, o psicanalista inglês famoso por ter cunhado o termo síndrome de privação materna, que hoje é conhecida como teoria do apego. Com base na pesquisa de animais, bem como em estudo de delinquentes juvenis, Bowlby (1969) afirmou que o apego intenso entre mãe e filho era um requisito da plenitude psicológica. Sem ela, sugere ele, há distúrbios do cérebro e da psique.⁶

O trabalho de Bowlby foi ampliado por Mary Ainsworth, psicóloga desenvolvimentista da Universidade da Virgínia que, com seus colegas (1978), procurou caracterizar os traços da criança que tinha “vínculos afetivos seguros”. Em seu experimento – que hoje é clássico -, conhecido como situação estranha, Ainsworth e col. (1978) pedia a uma criança de um ano e sua mãe ou pai que entrassem numa sala estimulante, cheia de brinquedos. Durante uma sessão de 20 minutos, a mãe ou pai saía da sala duas vezes e voltava duas vezes. Na primeira vez, o bebê foi deixado com um desconhecido (um pesquisador) e, da segunda vez, o bebê foi deixado sozinho. A maioria das crianças ficou chateada quando a mãe ou o pai saiu, observou Ainsworth e col. (1978), mas foi a maneira pela qual enfrentaram a situação que revelou mais coisas sobre a relação mãe/pai/filho.

Um bebê que procurou consolo da mãe ou pai que voltou à sala foi considerado por Ainsworth e seus colegas (1978) uma criança com vínculos afetivos seguros. Tendo uma relação “suficientemente boa” com seu principal responsável, essa criança poderia andar pela vida sentindo-se confiante e segura. As crianças que não foram reconfortadas pela mãe ou pai que voltou à sala, ou que foram simplesmente ignoradas por ela/ele, foram consideradas inseguras – carecendo das lições emocionais básicas de

confiança, interatividade e amor. Ainsworth e col. (1978) dizia que este último grupo tinha “vínculos inseguros” ou “incompletos”. Essas crianças poderiam funcionar bem, mas teriam tendência a inseguranças, oscilações de humor, problemas íntimos e outros.

Por fim, na década de 1970, Marshall Klaus e John Kennell declararam que o contato íntimo entre mãe e filho nas primeiras horas após o nascimento promovia uma cascata de hormônios maternos e potencial para um vínculo saudável nos anos subsequentes.

Os hormônios do apego

Na última década, os cientistas começaram a ver que essas primeiras relações afetivas são particularmente profundas porque moldam – no sentido mais literal possível do termo – a neuroquímica da emoção e todo o sistema nervoso, inclusive o cérebro. Na verdade, à medida que esses sistemas se desenvolvem em sintonia uns com os outros, desencadeiam o processo de apego e afeto e escrevem suas lições nos interstícios de nosso corpo e de nossa psique.

Já sabemos como os pais se comunicam e formam vínculos com as crianças por nascer. Depois do parto, o estabelecimento dos vínculos também acontece por meio de três canais. O primeiro é neuro-hormonal. Um hormônio – a ocitocina – foi reconhecido há muito tempo por seu papel de gatilho das contrações uterinas do parto e pelo fluxo de leite durante a lactação. Agora os pesquisadores já sabem que esse hormônio, particularmente abundante no cérebro feminino, também aumenta a receptividade social e sexual, bem como o impulso de alimentar as crianças pequenas, tanto nas mães quanto nos pais.

Mais recentemente, estudos com animais e com seres humanos esclareceram o papel que a ocitocina desempenha no apego. Quando um bebê é amamentado, recebe a ocitocina pelo leite da mãe. Quando a quantidade de ocitocina excede um certo nível, a memória é prejudicada, o que explica, ao menos em parte, a amnésia associada ao parto. Mas, quando a quantidade de ocitocina é exatamente a necessária, os bebês estão muito bem equipados para a proximidade física, o toque e a sociabilidade.

A produção de ocitocina depende de um circuito de *feedback* criado entre o bebê e a mãe. Quando o bebê suga o peito da mãe durante a amamentação, o hipotálamo da mãe é avisado, desencadeando a liberação de ocitocina na corrente sanguínea materna por ação da hipófise. A ocitocina provoca a contração dos músculos lisos dos tecidos mamários, que então bombeiam o leite para fora do seio.

O hormônio prolactina auxilia a ocitocina na produção do leite materno. A quantidade de prolactina aumenta durante a gravidez e diminui rapidamente depois do parto. Mas, sempre que o bico do seio de uma mãe é tocado, seja pelos lábios, seja pelos dedos do bebê, há um aumento de quatro a seis vezes na sua quantidade de prolactina, mas ela sofre uma redução depois que a amamentação começa.

No começo, o contato físico pode ser necessário para a liberação desses hormônios. Mas, por fim, conforme os pesquisadores descobriram, o condicionamento ativa o cérebro de tal forma que os hormônios são produzidos apenas pelo *sentimento* de amor, ou mesmo só pelo pensamento de amor e carinho. Descobriram que a quantidade de prolactina aumenta só das mães tocarem seus bebês, quer a amamentação esteja envolvida ou não. No caso da ocitocina, descobriram que o processo se desenvolve por si, de modo que, quanto mais persistentes os sentimentos de amor, tanto mais o hormônio é liberado e tanto mais fluem esses sentimentos.

A mistura de amor, segurança e ocitocina é um nirvana para o bebê, acalmando sua percepção de estresse ou dor e intensificando seu desejo de ficar no colo da mãe. Além disso, ao estimular a produção de endorfinas, a ocitocina induz um “barato” natural tanto na mãe quanto na criança. Dadas essas descobertas, a definição da ocitocina feita por Michel Odent (1994), que o chamou de “hormônio do amor” acertou na mosca.

O vínculo da amamentação

Não é possível escrever sobre o apego e seu papel na construção do cérebro sem se considerar a importância da amamentação. A evidência científica que prova os benefícios da amamentação para a saúde física é inquestionável.⁷ Apresentamos aqui só alguns exemplos:

- Quando o bebê chupa o seio, há uma liberação de 19 hormônios gastrointestinais diferentes tanto na mãe quanto na criança, entre os quais a colecistocinina e a gastrina, que estimulam o crescimento das vilosidades do bebê e da mãe, aumentando assim a absorção de calorias.
- Quando os lábios do bebê tocam o bico do seio da mãe na primeira hora de vida, a mãe vai decidir ficar com seu filho 100 minutos mais na sala do hospital do que as mães que não tiveram esse tipo de contato inicial.
- As mães que amamentam o filho no peito durante a primeira hora de vida conseguem amamentar mais facilmente e por mais tempo.
- As mães que amamentam o filho durante apenas três meses podem diminuir o risco de seu filho ter a síndrome de morte súbita, pneumonia, infecções do ouvido, alergias, obesidade, meningite, doença de Crohn, colite, cirrose e linfoma.

- Mais de 100 estudos demonstram que a amamentação pode adiar ou prevenir a manifestação de diabetes nas crianças.
- Os bebês alimentados com outros leites que não o da mãe têm 6,9% mais probabilidades de ter uma diarreia desidratante do que os bebês alimentados exclusivamente com o leite da mãe.
- Os bebês amamentados pela mãe têm uma imunidade maior, visão melhor e QI mais elevado do que aquelas alimentadas com outros leites (CALL e col., 1976).
- Uma pesquisa australiana (ODDY, 1999) mostra que os bebês amamentados pela mãe têm um risco muito menor de ter asma mais tarde do que aqueles alimentados com leite em pó.
- Ter sido amamentada quando bebê reduz em 25% o risco de câncer de mama na mulher com mais de 40 anos (FREUDENHEIM e col., 1994).
- Por outro lado, as mães que amamentam têm um risco menor de contrair osteoporose, câncer e depressão pós-parto do que as mães que não amamentam.
- Amamentar permite às mães voltarem mais cedo ao peso que tinham antes da gravidez, adia a retomada da ovulação – o que resulta em um período de tempo maior entre um filho e outro – e um risco menor de câncer ovariano e câncer de mama antes da menopausa.

Mas amamentar pode ser da maior importância por causa do papel que desempenha na formação de vínculos afetivos. A proximidade com os batimentos cardíacos da mãe funciona como um sinal crucial para a criança desativar a produção de hormônios de estresse. Na verdade, os estudos mostram que um batimento cardíaco gravado e tocado nos berçários reduz o choro entre 40% e 50%. Essa comunicação entre dois corações desencadeia na mãe a produção de neuro-hormônios associados à alimentação e ao amor.

Quer a criança seja amamentada, quer tome mamadeira, é claro que o que mais importa é dar a ela uma atenção amorosa e monolítica. Quando a experiência de alimentação é consistente e prazerosa, o bebê vai desenvolver um sentimento saudável de confiança na mãe, no pai ou outras pessoas que cuidam dele e, por fim, um senso de identidade saudável.

Os canais da sintonização

Durante o primeiro ano de vida, o bebê acompanha os movimentos do rosto da mãe (ou do pai) – e muito particularmente os olhos – com muita atenção. Sinais mais intensos de interesse no rosto da mãe produzem grandes quantidades do fator liberador de corticotropina (FLC), um neuropeptídeo que estimula a glândula hipófise a produzir endorfinas. Ativa também o sistema nervoso autônomo, aumentando o consumo de oxigênio e o metabolismo energético.

Quando a mãe e o pai se envolvem com o filho por meio de comportamentos de apego e afeto, entram num diálogo organizado em que ambas as partes compatibilizam seus estados emocionais e ajustam sua atenção social aos sinais enviados pelo outro. Ao sintonizar o cérebro aos ritmos do cérebro da mãe, o bebê acaba aprendendo a arte da autorregulação: em outras palavras, essas primeiras experiências permitem à criança, em anos futuros, sentir-se feliz com seu eu emocional, e também saber controlá-lo.

A ideia de que essa interação prepara o terreno para a saúde emocional do bebê é reforçada pela pesquisa que mostra que as células cerebrais mudam e crescem em resposta a sequências de estímulos (entre os quais pensamentos e reações interpessoais) que duram só uma fração de segundo de cada vez (SHORE, 1997)⁸. Harry Chugani (1998), um neurologista do Hospital da Criança de Michigan, comparou imagens tomográficas do cérebro de oito crianças aparentemente normais que viveram num orfanato romeno e foram

adotadas por norte-americanos com imagens tomográficas de um grupo-controle de crianças criadas em ambientes familiares normais. De acordo com os resultados preliminares, todas as oito crianças órfãs mostraram evidência de um metabolismo anormal numa área específica dos lobos temporais do cérebro, que os especialistas julgavam estar envolvida no funcionamento social. “Podemos levantar a hipótese de que o que vimos nessas imagens esteja relacionado à negligência”, diz Chugani (1998), “à falta de interação entre mãe e bebê numa fase crítica.” Os lobos temporais estão intimamente ligados ao córtex frontal, principalmente o córtex pré-frontal.

Sintetizando uma vasta quantidade de pesquisas, o neurocientista Allen N. Schore (1996), do Departamento de Psiquiatria e Ciências Comportamentais da Escola de Medicina da Universidade de Los Angeles da Califórnia (UCLA), mostrou que, durante os dois primeiros anos de vida, a maturação do cérebro é controlada pela interação com a pessoa que cuida da criança. Por meio dessa relação íntima, tanto sutil em natureza quanto acurada na definição do momento certo, o cérebro do bebê é literalmente ligado pela pessoa que cuida dele no sentido de produzir os neurotransmissores e hormônios necessários na sequência apropriada; essa sintonização, ou modelagem, determina a arquitetura do cérebro do bebê de uma forma permanente e decisiva.

A região cerebral mais receptiva à sintonização com a mãe é o hemisfério direito do córtex cerebral, e particularmente sensível é a região conhecida como córtex orbitofrontal, situada acima dos olhos (SHORE, 1996).

Amadurecendo primeiro, as estruturas do lado direito do cérebro modulam a excitação e todo o espectro de emoções primárias, não-verbais. Particularmente ricas em receptores de neuro-hormônios como a serotonina, essas estruturas controlam o reconhecimento dos rostos e emoções como excitação, alegria, terror e vergonha. Quando a criança tem um ano de idade,

as regiões do lado direito do cérebro, e principalmente o córtex orbitofrontal, já começaram a regular a excitação e o processo de sinalização interpessoal necessário para dar início à interação social.

Amadurecendo depois, na última parte do segundo ano de vida, o lado esquerdo do cérebro modula as capacidades sociais e os comportamentos emocionais. Um lado esquerdo bem desenvolvido controla os sentimentos de ansiedade, interesse, prazer e culpa.

É o êxito desse processo que leva os bebês a se aventurarem para fora da órbita familiar da mãe, impelindo-os a descobrir as novidades do mundo exterior. Na verdade, a mãe ou pai emocionalmente receptivo cria uma base segura a partir da qual a criança que está começando a andar – e, portanto, já tem mobilidade – pode explorar esse mundo exterior. Para conseguir isso, a criança usa as expressões faciais da mãe ou pai como guia. É perigoso ir até ali? Tudo bem sair por aí? O rosto da mãe dá a resposta. Se as condições emocionais forem boas, a dinâmica gera grandes quantidades de energia, instilando no bebê o ânimo necessário para brincar e explorar; esses comportamentos, por sua vez, levam à criação de situações novas que promovem o aprendizado e o crescimento do cérebro.

O sistema nervoso social

O córtex orbitofrontal e o “hormônio do amor”, a ocitocina, ambos tão cruciais para as emoções, talvez estejam logicamente conectados pelo *design* evolutivo. Numa teoria muito convincente, proposta pelo neuropsicólogo Stephen Porges (1995), o conector é um terceiro elemento – “o sistema nervoso social”, o conduíte que liga as moléculas da emoção, o coração e a psique.

Diretor do Instituto de Estudos da Criança da Universidade de Maryland, Porges (1995) diz que o sistema nervoso social surgiu do antigo sistema nervoso autônomo, usado por organismos que vão de répteis a seres humanos para servir de mediador para a respiração, os batimentos cardíacos, o apetite, a reação de lutar ou fugir e coisas do gênero. No seu papel de cão de guarda do corpo contra o perigo, o sistema nervoso autônomo é complementar ao sistema nervoso central e ao sistema imunológico. Amadurecendo bem no início da gestação, junto com o sistema nervoso central, ele manda seus mensageiros celulares para os órgãos vitais do corpo, numa das pontas, e para o cérebro, na outra. Sempre vigilante, o sistema nervoso autônomo monitora constantemente os nossos sinais vitais e os transmite ao cérebro. Por meio desse sistema, o cérebro envia instruções para os nossos órgãos vitais, deixando a psique consciente livre para captar outros sinais, como brincar com o bebê.

O sistema nervoso autônomo tem duas modalidades – batizadas por Susan A. Greenfield (1997), de Oxford, como “guerra” e “paz”. Na modalidade guerra, as funções necessárias para a sobrevivência imediata assumem o controle, enquanto as outras, menos vitais, ficam desativadas. O guerreiro que comanda o piloto automático – ou a divisão simpática do sistema nervoso autônomo – é parte de todos nós.

A modalidade paz é governada pelo sistema nervoso parassimpático. Quando não há um perigo iminente, o cérebro e o sistema nervoso mantêm os batimentos cardíacos em ritmo lento e regular, e deixam fluir os sucos digestivos.

Em todas as espécies, as modalidades guerra e paz oferecem um equilíbrio, alternando-se de acordo com as necessidades, definidas pelas exigências do mundo circundante. Mas, no caso dos mamíferos, a evolução aumentou a complexidade. O sistema nervoso parassimpático, que funciona como uma

unidade nas criaturas mais primitivas, bifurca-se em duas trajetórias que ficam cada vez mais divergentes à medida que subimos na escala evolutiva.

Nos répteis, o sistema parassimpático regula as enzimas estomacais, bem como o ritmo dos batimentos cardíacos. Mas, nos mamíferos, esse canal – formado a partir do décimo nervo craniano, o mais longo do corpo, que é conhecido como nervo vago – é uma via expressa de duas pistas (PORGES, 1998). Uma delas, o antigo vago vegetativo, promove a conservação dos recursos metabólicos (parassimpático). A outra pista, o vago inteligente, favorece o desenvolvimento de comportamentos sociais por meio do controle das expressões faciais, inclinação da cabeça, movimentos de engolir e vocalização.

Estudos de neuroanatomia confirmam indubitavelmente a teoria “polivagal” de Porges (1998). Os cientistas sabem que o vago vegetativo carece de mielina – a substância branca que isola a maioria dos nervos, acelerando os impulsos de uma parte do corpo para outra. O vago inteligente é mielinado, como os nervos do sistema nervoso simpático e do cérebro. Se agressões neurofisiológicas – que vão do trauma aos maus tratos – atrasarem a maturação das fibras mielinadas, o vago inteligente fica comprometido e o vago vegetativo prevalece.

Como no caso de muitas outras partes do cérebro, o desenvolvimento do vago é desencadeado inicialmente pela dinâmica mãe-filho ou pai-filho. Quando situações lesivas como a negligência interferem no funcionamento normal do vago inteligente, seu companheiro menos evoluído, o vago vegetativo, torna-se dominante.

Como a ocitocina entra nessa história? Com infusões saudáveis de ocitocina durante a formação dos vínculos afetivos, o indivíduo fica condicionado a produzir o hormônio em momentos de intimidade. Para uma pessoa desfrutar a intimidade, ela precisa se sentir segura. A percepção da segurança, combinada a experiências iniciais de formação de vínculos positivos,

promove a liberação de ocitocina e de endorfinas. E então, durante o ato sexual, o antigo vago instintivo desperta o fogo da paixão, enquanto o sofisticado vago inteligente prepara o terreno para a intimidade e o romance.

Interação x estimulação

Quando um bebê nasce, seu cérebro está relativamente indiferenciado. Tem mais neurônios do que precisa, mas poucas conexões entre eles. À medida que a criança se desenvolve, o cérebro especializa-se. Em parte dirigido pelos genes, em parte pela experiência, as células nervosas conectam-se transpondo fossos divisórios – as sinapses – que lhes permitem comunicar-se por meio da liberação de neuro-hormônios.

Do nascimento até os três anos de idade, gerar sinapses aos milhões é a função do cérebro – na verdade, as sinapses são produzidas em quantidades tão grandes que começam a ser superabundantes, como os próprios neurônios.

O que acontece, diz Daniel J. Siegel (1999), diretor do Centro para o Desenvolvimento Humano de Los Angeles, especialista na neurologia do apego, é que essa “superprodução genética de sinapses” dá ao cérebro um “mecanismo inato com o qual cria os alicerces a partir dos quais a experiência vai produzir as conexões neurais que governam processos básicos como a percepção e a atividade motora.” O desuso (como em “usar ou perder”) ou situações tóxicas como estresse e maus tratos podem levar à eliminação das sinapses existentes. A questão é que os circuitos têm de ser ao menos minimamente estimulados para manter sua interconectividade.

O yin e o yang da construção do cérebro, esses dois processos – criação e destruição de sinapses – trabalham em conjunto (SIEGEL,1999). As conexões neurais são mantidas ou perdidas, criadas ou alteradas. No fim, a

rede neural singular forjada em parte pela genética, em parte pela experiência – principalmente a experiência de formação de vínculos – forma o cérebro que acabamos tendo. É a essência de quem somos: em resumo – nossa psique.

Para Siegel (1999), a mensagem implícita nas duas modalidades simultâneas da arquitetura do cérebro é absolutamente clara.

Não há necessidade de bombardear os bebês, as crianças pequenas, ou qualquer pessoa, com uma estimulação excessiva, na esperança de construir cérebros melhores. Esse é um mal-entendido infeliz na literatura neurobiológica – que, de alguma forma, mais é melhor. A mãe, o pai e outras pessoas que cuidam das crianças podem relaxar e parar de se preocupar em bombardear sensorialmente os seus filhos (SIEGEL, 1999).

A superprodução de sinapses existe para permitir que o cérebro se desenvolva adequadamente num meio ambiente mediano, um meio ambiente que ofereça a quantidade mínima necessária de estimulação sensorial para manter as partes indispensáveis do cérebro. “Mais importantes do que a estimulação sensorial nos primeiros anos de desenvolvimento são os hábitos de *interação* entre a criança e a pessoa que cuida dela. A interação interpessoal, e não a estimulação sensorial, é a chave do desenvolvimento sadio” (SIEGEL, 1999).

Siegel (1999) observa que o desenvolvimento do cérebro acontece durante um longo período de tempo, que vai muito além dos primeiros anos de formação de vínculos e apego. É assim, diz Siegel (1999), porque as sinapses são criadas constantemente em resposta à experiência e porque, até o fim da puberdade (quando o cérebro assume sua forma adulta), o processo de poda também continua. Mas, embora o cérebro mantenha sua plasticidade até a vida adulta estar bem avançada, os moldes neuronais básicos – os

próprios circuitos do eu – são forjados no cadinho do apego e do afeto antes dos três anos.

As relações afetivas posteriores, as terapêuticas inclusive, podem alterar os moldes se a pessoa estiver muito intensamente motivada para mudar. Mas ainda são aquelas primeiras relações que estabelecem da forma mais completa e mais persuasiva a essência de quem somos.

Lições de intimidade

Aos 18 meses de idade, as crianças já desenvolveram a percepção da memória evocativa – que inclui a capacidade de conjurar uma imagem multissensorial do rosto da mãe e do pai, e também seu cheiro, voz e estilo de sintonização (ou sua falta) em momentos de estresse. “É claro”, diz Siegel (1999), “que as relações que são problemáticas não vão servir tão bem para acalmar a criança quanto relações que são seguras.” Os pais que reconhecem a importância das relações afetivas em sua vida e que conseguem refletir sobre as maneiras pelas quais o passado influenciou seu desenvolvimento tendem a criar filhos seguros. Os pais que descartam a importâncias das relações afetivas e da comunicação emocional interpessoal podem criar filhos inseguros, emocionalmente instáveis ou antissociais.

A intimidade, como todas as lições, pode ser bem ensinada ou mal ensinada. Dependendo da surdez do professor, a criança pode tender a adquirir hábitos de saúde ou de desequilíbrio por toda a vida. Na prática, diversos estilos de criação dos filhos interagem com numerosos fatores sociais, econômicos e circunstanciais – que vão de irmãos e irmãs a desemprego e guerra – para produzir um amplo leque de resultados.

Segundo a teoria clássica do apego, o principal responsável por cuidar de uma “criança afetivamente segura” responde apropriada e imediatamente às

suas expressões emocionais. Esse responsável mantém o grau de excitação da criança dentro de uma faixa moderada – elevada o bastante para manter a comunicação, mas não tão intensa que bombardeie a criança com estímulos que o cérebro não tem condições de assimilar, nem precisa. As crianças afetivamente seguras crescem com as qualidades de empatia e compaixão. Flexíveis e independentes, fazem amizades profundas e conhecem o significado das emoções que vão da tristeza ao amor.

Quer seja verbal ou não, a comunicação bem sintonizada é sempre e inevitavelmente rompida. Afinal de contas, às vezes a mãe tem de atender o telefone. Às vezes ela precisa ir ao banheiro, vestir-se, dormir. Não é a interrupção, e sim a retomada da sintonia que prepara o terreno para a saúde. Quando a comunicação mãe/criança (ou pai/criança) é restabelecida de forma apropriada, o bebê vai descobrir uma sensação de bem-estar e vai ter confiança na ideia de que as oportunidades perdidas de comunicação são exatamente a substância da vida. A lição aqui é que podemos nos separar de um ente querido para nos aventurarmos no mundo, confiantes por sabermos que o objeto do amor (e o amor propriamente dito) continua existindo.

As crianças afetivamente inseguras são submetidas ao estresse porque os responsáveis, seja qual for o motivo, não conseguem se conectar realmente com elas. Em função da falta de regulação ou de sintonização entre o responsável e a criança, esta deixa de confiar na mãe ou no pai enquanto alguém que participa de seus estados emocionais. Quando a pessoa que cuida mais frequentemente da criança ignora ou ridiculariza muitas vezes os pedidos da criança para ser reconfortada em momentos de estresse, essa criança pode desenvolver uma disposição persistente a sentir vergonha e construir um modelo interno da mãe ou pai como alguém que a rejeita e de si mesma como alguém que não merece ajuda ou consolo.

As nuances da insegurança

Foi Tolstói quem disse que as famílias felizes são todas parecidas, mas que toda família infeliz é infeliz à sua própria moda. O mesmo acontece com crianças seguras e inseguras, dizem os pesquisadores do apego que classificaram a insegurança de acordo com vários tipos:

- A criança insegura-arredia: produto de um cuidador que reage rotineiramente com pouco afeto. Essa mãe ou pai hesita tanto na aprovação quanto na desaprovação e sua tendência é de se afastar. A nível cerebral, os neurotransmissores inibitórios superam o número dos neurotransmissores excitantes, limitando a expressão e a resposta emocional. A criança desenvolve a tendência a se recolher, caracterizada por desaceleração dos batimentos cardíacos, pouca atividade e sentimentos de impotência e desamparo. Essa predisposição pode se tornar permanente se o cérebro for privado consistentemente dos hormônios socializadores e de outros insumos que permitem a expansão do sistema nervoso parassimpático, associado à intimidade. Quando adultos, esses indivíduos terão uma capacidade limitada de experienciar afetos intensos, sejam eles negativos ou positivos, e esses afetos tenderão a ser exageradamente controlados.
- A criança insegura-resistente: aqui o cuidador é intenso, emocionalmente instável, indigno de confiança e tende a superestimular a criança pela qual é responsável. Embora tenha êxito como fonte de estimulação de grande intensidade, essa mãe ou pai não reduz essa estimulação e, por causa disso, interfere com a tentativa da criança de se recolher. Devido à instabilidade desse responsável, a criança fica insegura quanto ao que esperar. Como essa mãe ou pai não funciona como pessoa confiável, como base segura de reabastecimento que permite a exploração, a criança mostra grande sofrimento com a separação e, mais tarde, é difícil de acalmar. A nível cerebral, os neurotransmissores excitantes superam

em número os neurotransmissores inibitórios, a impulsividade é exagerada e o controle é perdido. Essas crianças desenvolvem um sistema nervoso simpático dominante. Costumam ser impulsivas, com pouca capacidade de controlar a raiva ou administrar o estresse.

- A criança apegada de forma ansiosa: muitas vezes produto de pais que foram lesados por trauma ou luto mal resolvidos. Preocupados demais com seus próprios problemas internos para reagir às necessidades de seus filhos, esses pais e mães são instáveis e imprevisíveis. Seus filhos tendem a ter uma forma particularmente “desorganizada” de apego inseguro. Podem ser hostis ou violentos, ou dissociar-se da realidade entrando em estados semelhantes a transe. Quando adultos, esses indivíduos podem sofrer de problemas psiquiátricos significativos.

Para a maioria dos pais bem sintonizados, as descobertas da Neurociência e da Psicologia do parto revalidam a experiência. Para outros de nós, elas dão as respostas que gostaríamos de ter tido quando mais precisamos. Uma mãe escreveu-me para contar uma experiência confirmada pela pesquisa; sua história trágica é tão profundamente tocante e ilustrativa que publico parte dela aqui:

Meu segundo filho sofreu lesões duas vezes no útero. A primeira vez foi duas semanas antes da data prevista do parto, quando recebi socos violentos na barriga, dados pelo pai da criança, um alcoólatra. A segunda vez foi pouquinho antes dele nascer, quando um desconhecido me agrediu, dando empurrões e trancos violentos na minha barriga e no meu filho por nascer durante mais de meia hora, obrigando-me a entrar em trabalho de parto. Embora já estivesse na hora de dar à luz, o início do trabalho de parto foi claramente induzido por essa agressão. Meu filho nasceu azul e sem energia depois de um trabalho de parto muito rápido e descontrolado.

Posteriormente, ele foi um bebê esquisito, doentio, incapaz de se alimentar direito e abaixo do peso. Tinha diarreias constantemente e pegou muitos resfriados.

Esse bebê sempre me rejeitava, física e emocionalmente, deixando-me desanimada e deprimida, e eu reagia exatamente da mesma forma, rejeitando-o também e alimentando um círculo vicioso. Isso durou dois anos, mas aí ele começou a “ficar numa boa”, e acabou se tornando um menino forte, robusto e saudável. Mas isso era só no plano físico. Emocionalmente, tinha problemas um atrás do outro. Foi considerado um encrinqueiro desde cedo. Sua concentração durava muito pouco e ele foi mal na escola todo o tempo que passou lá – mesmo que, a essa altura, eu já estivesse num segundo casamento muito feliz e estável. Embora eu o amasse e soubesse que ele me amava, a necessidade que ele tinha de expressar seu sofrimento causou muita dor de cabeça, e nosso vínculo um com o outro ficou muito fragilizado.

Quando chegou à adolescência, seus problemas explodiram e sua raiva e ressentimento, principalmente contra mim, ficaram insuportáveis. Eu lutava para transpor o fosso que nos separava e para enfrentar o caos cada vez maior que seu comportamento gerava. No começo, ele esteve numa série de escolas alternativas. Aos 15 anos fugiu de casa várias vezes, meteu-se em brigas e roubou, e eu não consegui mantê-lo em escola alguma.

Em julho do ano passado, sua história terminou aos 16 anos, quando ele roubou um carro pela sétima vez e bateu em alta velocidade, matando a ele e sua namorada de 16 anos. Na noite em que ele morreu, eu senti como se a agonia de seu nascimento tivesse se repetido outra vez por inteiro. Ele foi esmagado e preso dentro do carro por todos os quatro lados, e já tinha morrido de hemorragia

interna quando os bombeiros chegaram com todos os seus recursos. Meu filho foi esmagado e forçado brutalmente a sair desta vida da mesma forma como foi esmagado e forçado a entrar nela. Sua vida curta foi de raiva e sofrimento, e de uma sensação terribilíssima de rejeição.

Foi só recentemente que passei a me ver como vítima também. Depois do abuso sexual que sofri por parte do meu pai desde que me entendo por gente até a idade de 11 anos, eu levei para a gravidez e a maternidade a mesma falta de vínculos e de instinto de autoproteção que eu vivera quando criança e, por isso, não tinha como proteger a mim mesma ou a meu bebê do mal. Ninguém a quem tentei contar minha história me entendeu, ou sequer acreditou em mim, mas as novas descobertas confirmam o que sei que é verdade no fundo da minha alma e, embora dolorosas, estão me permitindo compreender o meu passado e finalmente me libertar (Trecho de carta enviada a T.R.Verny, identidade preservada).

Os desafios da formação de vínculo para mães e pais que trabalham fora

A teoria clássica do apego e as novas descobertas da Neurociência parecem absurda e escandalosamente exigentes no mundo moderno. Como diz Sharon Hays, na Revista do Casamento e da Família (1998), mudanças dramáticas na vida familiar durante a segunda metade do século XX levaram sete entre cada dez mães a participarem da força de trabalho remunerado; a maioria das famílias com mãe e pai são agora famílias em que ambos são provedores, e três em cada dez famílias agora são constituídas só pela mãe ou só pelo pai.

Apesar dessas revoluções na vida familiar e apesar dos esforços constantes para conquistar a igualdade de gênero, a tarefa de criar os filhos continua sendo basicamente uma responsabilidade das mães. Por exemplo: 88% das famílias monoparentais são chefiadas por mulheres; e, nas famílias nucleares, tanto o pai quanto a mãe trabalham fora, as mães são responsáveis por 74% do total de horas gastos com os cuidados com os filhos.

Dadas as exigências extraordinárias feitas às mães na era moderna, persiste a questão: como obedecer as prescrições para ser uma mãe altruísta que está sempre cuidando dos filhos com aquela dedicação indispensável para estabelecer vínculos seguros e realizar todo o potencial do cérebro de uma criança? A pesquisa sobre a formação de vínculos e a constituição do apego sugere que as boas mães são aquelas que ficam em casa, senão vão lesar os filhos para sempre. Para a maioria das mães de hoje, esse ideal é inalcançável.

Até Klaus e col. (1995), famosos por definir o apego materno, ampliaram a sua teoria para incluir o apego paterno. O apego ao pai vai aumentar se ele estabelecer contato facial com o bebê nas três primeiras horas após o nascimento e se tocar a criança nua (o que inclui a troca de fraldas) numa base regular durante os três primeiros meses de vida.

A sociólogo Sharon Hays (1998), da Universidade da Virgínia, sugere que a teoria do apego, tal como proposta por seus criadores, talvez precise de um ajuste quiroprático importante para sobreviver às realidades do nosso tempo.

Os filhotes humanos são tão subdesenvolvidos ao nascer, que, no início, são completamente dependentes dos outros para sua sobrevivência. No entanto, há um amplo leque de métodos possíveis para satisfazer essas necessidades. Como demonstra a pesquisa histórica multicultural, a maneira pela qual qualquer sociedade dada satisfaz essas necessidades tem pouco a ver com os instintos

maternais, os hormônios maternos ou a verdade objetiva absoluta sobre o que é melhor para as crianças, ou para o seu desenvolvimento. O que modela de fato as prescrições e práticas da criação de filhos em qualquer sociedade dada são as estruturas econômicas, políticas e culturais dessa sociedade (HAYS, 1998).

Em muitas culturas não-ocidentais, por exemplo, os filhos não são criados exclusivamente por suas mães, e sim por uma equipe de responsáveis, entre os quais as mães de outras crianças, bem como irmãos mais velhos. A teoria clássica do apego sugere que essas crianças sofrem de algum grau de privação materna, mas não há evidência que prove essa afirmação.

À luz dessas descobertas, muitos pesquisadores ampliaram sua visão no novo milênio. A cultura em transformação requer que alguns bebês se acomodem à hierarquia de objetos de apego. E os estudos mais recentes sugerem que um grupo de pessoas amorosas que cuidam das crianças (em contraposição a apenas uma) também possibilita que elas floresçam.

Minhas observações confirmam a ideia de que as crianças podem formar vínculos com mais de uma pessoa – mas não com todas as pessoas que aparecerem. Embora uma criança em apuros possa apelar para um grande número de adultos disponíveis, o vínculo e a intimidade verdadeiros são com a mãe, com o pai e talvez com mais alguns membros eleitos do círculo familiar mais próximo.

Criem seus filhos vocês mesmos

O resultado final é o seguinte: durante os três primeiros anos de vida, as informações mais importantes para o desenvolvimento bem sucedido do cérebro humano são transmitidas pelo ambiente social. Isso sublinha a importância das próprias mães e pais criarem os seus filhos. Este

desenvolvimento não tem condições de acontecer no ambiente das creches, nos quais profissionais sobrecarregados são responsáveis por muitas crianças ao mesmo tempo. Nenhuma quantidade de treinamento especializado consegue substituir a conexão emocional entre mãe e filho ou pai e filho.

Na verdade, as últimas descobertas da Neurociência questionam claramente declarações recentes de que os pais não têm a menor importância. Em seu livro de 1998 intitulado *The Nurture Assumption: Why Children Turn Out the Way They Do*, publicado no Brasil com o título *Diga-me com quem anda...*, Judith Rich Harris (Objetiva, 1999), por exemplo, afirmou que a personalidade não é moldada pelas primeiras experiências com os adultos que cuidam da criança, e sim por seus pares. Citando a experiência pessoal com sua filha biológica de fácil convivência e sua filha adotiva difícil, Harris diz que personalidade e caráter são moldados em grande parte pelas amizades que as crianças fazem, e pelos genes. Suas conclusões contradizem milhares de estudos de pesquisa sobre a Psicologia do Desenvolvimento e as novas descobertas da Neurociência e da Psicologia pré-natal. Por incrível que pareça, Harris ignorou totalmente o fato de que sua filha biológica e a filha que adotou passaram nove meses sendo geradas em úteros diferentes.

São as mães e os pais, e não os pares, que constituem para as crianças pequenas a base da saúde emocional e a capacidade de levarem uma vida interior rica. Essencialmente, as relações de apego permitem compartilhar estados emocionais por meio de recursos não-verbais – tom de voz, gestos, expressão facial e coisas do gênero. No apego saudável, os pais amplificam naturalmente as emoções positivas como o prazer e a alegria, ao mesmo tempo em que reduzem os sentimentos de tristeza e medo.

Daniel Siegel (1999) apresenta uma lista de cinco elementos que promovem a saúde emocional e o ótimo desenvolvimento do cérebro:

1. Colaboração: relações afetivas seguras baseiam-se numa comunicação colaborativa. Os recursos não-verbais entre uma mãe ou pai sintonizados e o filho são claramente receptivos em termos de qualidade e são usados na hora certa. Ambas as pessoas devem “sentir-se sentidas” pela outra.
2. Diálogo reflexo: relações afetivas seguras envolvem o compartilhamento verbal de experiências interiores, entre as quais emoções, percepções, pensamentos e crenças. Ao focar diretamente em seu estado emocional, o adulto ensina à criança que a experiência subjetiva é importante e pode ser transmitida.
3. Restauração: quando a comunicação é interrompida, ela precisa ser restaurada num período de tempo apropriado para a criança ter a sensação de segurança, de uma base emocional.
4. Narrativas coerentes: a construção de histórias sobre acontecimentos da vida ajuda a criança a dar sentido ao passado, ao presente e ao futuro, e também ao mundo externo e ao mundo interno em que todos nós vivemos. Eu acrescentaria aqui que esses diálogos verbais alimentam um pano de fundo positivo de lembranças, pensamentos, sentimentos, percepções e crenças. A construção conjunta de histórias sobre acontecimentos da vida ajuda a criança e o adulto a criar mitos familiares e a sensação de uma identidade compartilhada.
5. Comunicação emocional: falar sobre emoções positivas como o prazer, a alegria e a excitação, e amplificá-las, cria a base de uma atitude positiva. A conexão durante momentos de emoção negativa diz à criança que ela não foi abandonada emocionalmente e que seu sofrimento será aliviado. “Essas formas interativas de comunicação emocional”, diz Siegel (1999), “podem estar no âmago da maneira pela qual as relações interpessoais ajudam a moldar o

desenvolvimento emocional e social constante da psique em crescimento.”

A criança que estabeleceu um apego saudável com um ou mais adultos amorosos aprendeu as lições mais valiosas da vida: aprendeu a perceber seus sentimentos e a refletir sobre si mesmo. Essas duas características estão no cerne do desenvolvimento empático. São a chave da capacidade de sentir compaixão, alegria, tristeza e amor. E tem mais. A criança saudável também aprendeu a ser flexível, isto é, desenvolveu a capacidade de assimilar um leque complexo de informações internas e externas, selecioná-las e dar respostas que não são apenas impulsivas ou atos reflexos, e sim ponderadas. Não é de surpreender, dizem os cientistas que estudam o cérebro, que o traço que Siegel (1999) chama de flexibilidade de resposta parece ser mediado pela região orbitofrontal do cérebro.

A relação singular entre mãe e criança ou pai e criança floresce durante os três primeiros anos de vida. Afinal de contas, em última instância, é por meio de cuidados constantes – o processo de olhar e ser olhado – que as conexões entre a mãe e o filho, ou o pai e o filho, são formadas. Mães e pais conscientes passam tempo com seus filhos, educam seus filhos, protegem seus filhos e brincam com seus filhos. Desse modo, desenvolvem uma percepção natural das necessidades de seus bebês e uma capacidade significativamente maior de facilitar o seu crescimento.

Resumo

Desde os primeiros momentos após o parto, o vínculo pós-natal continua ininterruptamente o processo de formação de apego pré-natal. A experiência emocional do bebê desenvolve-se em sintonia com tudo quanto a mãe e o pai lhe oferecem. Os circuitos criados por meio dessa sintonização entre a mãe,

o pai e a criança definirão mais tarde a capacidade da pessoa se relacionar com as outras.

Os pais modernos recebem um dilúvio de informações conflitantes sobre como criar os filhos. Mas, no século 21, as descobertas da Neurobiologia apontam o caminho: as relações com um grupo seleto de adultos, sem exagero de estimulação sensorial, são a forma de experiência mais importante para a psique em desenvolvimento.

Os pais que conhecem a pesquisa podem aplicar essas descobertas quando estiverem formando vínculos com seu bebê, transmitindo positivamente traços como empatia, independência e capacidade de amar, traços que vão persistir a vida toda. Ao satisfazer as necessidades físicas, intelectuais, emocionais e morais de seus filhos de formas previsíveis, empáticas e amorosas, os pais ajudam essas crianças a realizar todo o seu potencial humano. Quando essas crianças se tornarem adultas, vão devolver ao mundo – multiplicado muitas vezes – o bem que receberam.

Pontos-chave para mães e pais

- Na coreografia do apego, as expressões faciais, a voz e toque da pessoa que mais cuida da criança são todos importantes.
- Usando recursos verbais e não-verbais, os pais devem fazer de tudo para intensificar os sentimentos de prazer e alegria, ao mesmo tempo em que reduzem os sentimentos de tristeza e vergonha.
- Aproveite as pistas que seu bebê lhe dá para se comunicar com ele.
- Quanto mais tempo você passar com o seu bebê durante os dois primeiros anos de vida, melhor.
- Lembre-se semanalmente dos cinco pontos de Siegel (1999) ou, melhor ainda, cole-os na sua geladeira. Quando forem tão naturais

como respirar, você vai saber que chegou onde tinha de chegar como mãe ou pai.

8

ADOÇÃO E A BUSCA DE IDENTIDADE

Sou adotada. Você não diria se me conhecesse. Para todos os efeitos, sou escritora, mulher casada, mãe, adoro teatro, sou fanática por animais – sim, eu disfarço bem. Mas, trancada dentro de mim há uma criança adotiva que se sente culpada e ambivalente mesmo ao escrever estas palavras. Uma criança adotiva pode nunca crescer. Quem já ouviu falar de um adulto adotivo? (LIFTON, 1975).

Os filhos adotivos são como todos os outros, só que mais um pouco. As perguntas que eles fazem – Quem sou eu? De onde vim? Faço parte disso aqui? – são perguntas que toda criança faz. Mas, para os adotivos, as respostas parecem muitas vezes uma questão de vida ou morte.

Num número da revista Notícias de Adoção (1994), Connie Dawson descreveu a experiência de dar à luz num pequeno hospital da Nova Zelândia, onde muitas das mães eram solteiras. “Cerca de metade dos bebês estava indo para casa, como o meu. A outra metade ia para adoção. Nunca vou me esquecer daqueles gritos. A enfermeira disse, ‘Só consigo pensar em

palavras que começam com p: protesto, pária, como se eles já tivessem desistido’” (DAWSON, 1994)

Se você leu este texto até aqui, a observação da enfermeira não vai surpreender você. Dado o vínculo íntimo entre a criança por nascer e sua mãe, a separação logo depois do parto deve ser traumática. Durante os nove meses de gestação, a criança por nascer criou um vínculo íntimo com sua mãe. Ouviu seu coração bater e escutou sua voz no mínimo durante os três últimos meses da gravidez: conhece seus movimentos, seu toque, seu cheiro e – o mais importante de tudo – seus sentimentos. Assim que nasce, a criança já reconhece e procura se sintonizar com a mãe, mesmo que seja apenas por alguns momentos. Quando ela desaparece de repente, o recém-nascido fica desorientado, chocado, sozinho.

Imagine que certo dia você foi dormir em seu apartamento no centro da cidade e acorda na manhã seguinte no deserto de Kalahari. Seu choque seria parecido ao que a criança recém-adotada sente ao tentar se relacionar com a nova mãe – uma mulher com uma voz nova e estranha, assim como seus ritmos, estados emocionais e sentimentos. Por mais amorosos que sejam os novos pais, o recém-nascido experimenta sensações de confusão e, em algum nível, de abandono e perda, de luto.

A ideia de que os adotivos enfrentam problemas especiais devido às circunstâncias de seu nascimento encaixa-se perfeitamente bem nos temas deste livro. Na verdade, os adotivos são a prova viva dos conceitos cruciais de *O bebê do amanhã*: que, sejamos adotivos ou não, nossas primeiras experiências têm um efeito duradouro sobre a organização de nossa personalidade e de nosso cérebro.

Em nossa sociedade, não é politicamente correto falar que as crianças adotadas têm qualquer diferença em relação aos filhos biológicos. Mesmo assim, os especialistas que trabalharam nesse campo – e que são eles

próprios filhos adotivos – dizem que têm. De acordo com a psicóloga Nancy Verrier (1997):

Estão sempre me perguntando por que a separação da mãe biológica afetaria um bebê recém-nascido e sou obrigada a reconhecer que, a certa altura, eu mesma me fiz essa pergunta. Mas, agora, tendo tido uma experiência pessoal com adoção e estando mais familiarizada com a psicologia pré e perinatal, acredito que a pergunta mais pertinente seria, ‘Por que a separação da mãe com quem a criança esteve conectada durante nove meses *não* afetaria um bebê?’

Estudos de adoção

As teorias sobre filhos adotivos seriam fáceis de descartar se elas se baseassem exclusivamente nas histórias contadas e na observação clínica. Mas, ultimamente, uma pesquisa mais formal comprova essas teorias.

Em uma série de estudos, os pesquisadores provaram que recém-nascidos de culturas diferentes já chegam com expectativas singulares desde o começo. T. Berry Brazelton (1990), um dos “médicos de bebês” mais esclarecidos dos Estados Unidos, observou as diferenças de comportamento e reatividade a estímulos entre bebês asiáticos e africanos. Um bebê com um patrimônio cultural distinto provavelmente vai chegar com necessidades e ritmos característicos em termos de toque, tom de voz, alimentação e outras coisas.

Essas descobertas foram confirmadas por pesquisadores (MADAULE, 1989) do Centro de Escuta de Toronto⁹. Das 400 crianças que chegaram ao centro em busca de ajuda, diz Paul Madaule (1989), o diretor do centro, 21% eram adotivas. Essa proporção é duas vezes e meia superior à proporção das crianças adotadas em Ontário de modo geral.

“Em certos casos, o amor e o carinho dos pais adotivos pode ter de percorrer um longo caminho para ajudar a criança a fechar suas primeiras feridas”, diz Madaule. “Mas, em numerosos casos, o afeto e o amor genuínos parecem não bastar.”

Madaule e seus colaboradores (1989) descobriram que os filhos adotivos do Centro de Escuta tinham algumas características em comum, entre as quais as seguintes:

- Sensação de vazio interior.
- Ajustamento social difícil.
- Dificuldade na relação com a mãe adotiva.
- Problemas com figuras de autoridade.
- Falta de intimidade física e/ou emocional evidenciada pela aversão aos sinais físicos de afeto.

A mais comum dessas características é uma relação ambivalente entre a mãe e a criança. Em geral, a criança procura chamar sua atenção de uma forma que desperta reações negativas na mãe. Em outras palavras: a criança pede à mãe que a rejeite muitas e muitas vezes de novo (MADAULE, 1989).

O objetivo terapêutico de Madaule (1989) é ajudar os pais adotivos a compreender a dinâmica para poderem enfrentar a situação.

Dezenas de outros pesquisadores estudaram a sensação de perda e rejeição que os filhos adotivos dizem ter mesmo na vida adulta já bem avançada, juto com o complexo de temores e receios que muitas vezes define suas relações com os pais adotivos e, por extensão, com o mundo. Em seu estudo sobre adultos adotados, por exemplo, Verrier (1997) descobriu que eles declararam consistentemente a perda do senso de identidade. A maioria

afirmava esconder o seu verdadeiro eu ao mesmo tempo em que projetava uma persona falsa, geralmente exagerada, relutante em expressar hostilidade ou raiva por medo de rejeição. Como disse uma mulher que participou do estudo, “Não quero que as pessoas saibam o quanto me sinto insegura. Não deixar as pessoas saberem me mantém mais no controle.” Verrier diz que seus sujeitos têm uma sensação de “incompletude corporal” – falta de integridade física, que poderia ser comparada à dor de um membro fantasma.

Além disso, quer ou não a criança adotada saiba de sua condição, ela percebe, lá no fundo, que há um segredo em torno de seu nascimento. Há frequentemente uma sensação de “estar deslocada”, bem como a impressão de que o mau comportamento pode levar ao exílio. Afinal de contas, se a sua própria mãe se livrou de você, um desconhecido certamente poderia fazer o mesmo.

Numerosos estudos mostram que as crianças e adolescentes adotados são mandados para a terapia muito mais frequentemente do que seus congêneres que são filhos biológicos (KOTSOPoulos; e col., 1993). Muitas equipes acompanharam essas crianças ao longo do tempo. Na Suécia, os pesquisadores descobriram que os adotivos que apresentaram problemas de comportamento aos 11 anos de idade não os tinham aos 15. Mas o hiato foi só temporário. Examinando os arquivos do Seguro Nacional de Saúde de 2.323 adultos suecos adotados, os investigadores descobriram entre eles uma porcentagem altíssima de doenças psiquiátricas, principalmente o alcoolismo e vício em drogas. Um estudo do Texas comparou 41 crianças adotadas com 2.991 que viviam com as respectivas famílias e descobriu que as adotadas excediam seus pares não-adotados em frequência de problemas de conduta, problemas de personalidade e delinquência. Os meninos apresentavam mais desajustes que as meninas. Os meninos adotados também sofriam de uma proporção maior de neurose que os meninos não-adotados. É claro que a maioria dos adotados tornaram-se adultos bem ajustados. Apesar disso, a pesquisa indica que, para isso acontecer, os filhos adotivos

precisam de mais cuidados especiais e de mais afeto que os outros, pois foram mais lesados.

Pesquisadores da Universidade de Ottawa (KOTSOPOULOS; e col. 1994) acompanharam durante cinco anos crianças adotadas e não-adotadas enviadas para tratamento psiquiátrico. Os pesquisadores descobriram que os adotados acompanhados desde crianças apresentaram índices significativamente mais elevados dos problemas mais sérios: transtorno de conduta, hiperatividade e depressão. Mas, cinco anos depois da prescrição inicial, tanto as crianças adotivas quanto as outras tinham melhorado com a terapia. Além disso, os pesquisadores não encontraram nenhuma diferença entre os dois grupos em termos de diagnóstico clínico ou adaptação social. Comparados ao grupo de controle, as crianças adotadas fizeram mais pontos numa escala de comportamento na qual os pais é que faziam a avaliação. Descobriram que aqueles adotados com 6 meses de idade apresentaram um funcionamento social melhor, em seu conjunto, sugerindo que, quanto antes for estabelecido o vínculo, tanto mais saudável o desenvolvimento do cérebro e da personalidade.

M. David Kirk (1984), um famoso especialista em adoção e pai de quatro filhos adotivos, ilustra o que queremos dizer com uma história sobre sua filha de cinco anos, que tinha começado a fazer xixi na cama e a ter pesadelos depois de ganhar um livro que contava a história de Cinderela. Desde o começo, a mãe sentia que a história corroía de alguma forma a sua posição na família; no entanto, quanto mais hesitava em ler essa história, tanto mais a menininha lhe pedia para lê-la – praticamente todas as noites. Por fim, a criança deixou bem clara a conexão entre o livro e seus problemas com os pesadelos. “Mamãe”, disse ela, “se eu tivesse uma madrasta, o que ela faria comigo? Ela seria cruel?” a mãe interpretou imediatamente a pergunta como uma pista. “Meu bem”, disse ela, “eu também sou uma espécie de madrasta. Não consegui fazer você crescer no meu corpo, mas te amo muito, muito. Talvez existam madrastas más, que são cruéis com seus

filhos. A madrasta de Cinderela era uma mãe muito má, mas só porque não amava a Cinderela.” Houve uma pausa enquanto a menininha brincava com suas bonecas. Depois ela ergueu os olhos e disse: “Agora eu posso ter um sonho bom.” E teve. Os pesadelos e o xixi na cama cessaram abruptamente.

Num nível significativo, os pesquisadores de Ottawa (KOTSOPoulos; e col. 1994) descobriram que os filhos adotivos tendem a sair de casa muito mais cedo que seus congêneres não-adotados. Essa tendência faz sentido quando você entende que as crianças entregues para adoção mudam muitas vezes da casa de uma família adotiva para outra antes de finalmente uma delas as assumir realmente. Sair de casa mais cedo parece repetir inconscientemente a situação inicial e provavelmente é também uma expressão do fato de os filhos adotivos não sentirem um apego tão profundo com seus pais quanto os filhos biológicos.

Kotsopoulos e col. (1994) concluíram que sair de casa cedo não estava associado com a idade da adoção. Porém apontam: “embora a adoção feita cedo possa ter protegido as crianças contra uma patologia grave, ela não garante uma relação duradoura entre essas crianças e seus pais adotivos” (KOTSOPoulos; e col. 1994).

O bebê e sua mãe biológica

É claro que não é só a separação da mãe e o sentimento subsequente de abandono que é responsável pela incidência estatisticamente maior de problemas entre os filhos adotivos. É lógico que as mulheres grávidas que, pelos mais variados motivos, pensam em entregar o filho para adoção logo depois do nascimento serão, em termos gerais, expostas a mais estresse do que as mães que não têm esses pensamentos perturbadores.

O primeiro grupo é composto, em sua maioria, por adolescentes solteiras, pobres e sem instrução. Enquanto grupo, são imaturas e inseguras. O pai da criança pode ser um parceiro sexual accidental, tão despreparado para as responsabilidades de criar um filho quanto a própria mãe.

Imagine o turbilhão emocional e hormonal sentido por uma criança no útero de uma dessas mulheres. Quanto tempo e energia essa mulher solteira, infeliz e transtornada gasta comunicando-se amorosamente com seu filho por nascer? Quanto cuidado ela vai tomar para descansar ou evitar o álcool e outras drogas?

Como conversei com muitas pessoas adotadas, cheguei à conclusão de que as mães que entregam os filhos para adoção pertencem a duas categorias. No primeiro grupo, as mulheres sentem que a gravidez é um fardo pesado demais para elas; quando decidem (ou são obrigadas pelos pais ou outras pessoas a decidir) entregar o bebê, elas se afastam emocionalmente da criança por nascer. As crianças nascidas dessas mães raramente se preocupam em procurá-las depois de adultos, conforme descobri.

Mães e pais adotivos

As mães e pais adotivos, assim como seus filhos, tampouco tiveram muitas facilidades. Como não conseguiram gerar um filho, podem sofrer de frustrações e se acusarem mutuamente pelo seu fracasso. Muitas vezes, um dos cônjuges – em geral a mulher – tem mais interesse em ter um filho do que o outro. Quando surgem dificuldades com a criança adotada, o cônjuge hesitante pode se afastar com uma atitude do tipo, “Você que quis, agora você que cuide.”

Saber que a mãe biológica era viciada em drogas, alcoólatra ou solteira pode distorcer a visão que os pais adotivos têm do comportamento de seu

filho. Mesmo que não disponham de informações negativas sobre os pais biológicos, é provável que os pais adotivos tenham fantasias sobre eles. E essas fantasias raramente são positivas, uma vez que os pais adotivos que anseiam por um filho têm muita dificuldade em entender uma mulher disposta a se separar do seu.

Os pais adotivos não são imunes aos problemas com que seus filhos estão lutando. Preocupam-se com a lealdade da criança – “Quando ela crescer, será que vai nos abandonar e nos trocar por seus pais ‘de verdade’?” Para evitar esse resultado temido, eles podem esconder as verdadeiras origens da criança como aconteceu com Édipo, por exemplo. E sabemos o fim trágico da história. Segredos de família sempre criam problemas e os medos que evitamos enfrentar vão nos fazer uma emboscada quando menos esperarmos.

Outra armadilha que os pais adotivos devem fazer de tudo para evitar é fazer a criança sentir-se agradecida por ter sido “salva” de um destino terrível. Os filhos adotivos, assim como os biológicos, ressentem-se quando os pais lhes dizem o quanto se sacrificaram por eles. Isso é chantagem emocional e a criança reage disfarçando a raiva embaixo de uma máscara de obediência, ou fica cada vez mais rebelde.

Por fim, uma família “mista”, que combina filhos biológicos e adotivos, enfrenta problemas similares àqueles enfrentados por famílias nucleares ampliadas – isto é, onde ambos os cônjuges já haviam sido casados e tido filhos e agora vivem com “os dele” e “os dela” embaixo do mesmo teto. Para esses arranjos darem certo, é necessário muito trabalho, paciência e uma comunicação honesta entre os cônjuges.

Adoção e apego

Apesar dos desafios, as famílias adotivas conscientes dos problemas inerentes à adoção em geral conseguem florescer. Em exemplo após exemplo, os pais que investem o necessário para compreender seus filhos adotivos e dedicar a eles o tempo extra de que precisam forjam vínculos fortíssimos com eles.

Nunca tivemos um filho biológico, de modo que não sei ao certo se o meu amor por ele é diferente por ser adotivo. Mas sei, com certeza absoluta, que quando olho para ele e lágrimas de alegria e alívio começam a correr, suspeito que o amo mais por causa da maneira como ele veio para nós. Enquanto eu fico maravilhada com essa pequena vida que não fui eu que trouxe ao mundo, sussurro em seu ouvido minúsculo, ‘Obrigada por ter entrado na nossa vida. É um privilégio tão grande ser sua mãe...’ (relato de uma mãe adotiva a T.R. Verny)

Essa nova mãe adotiva, tão disposta e tão ansiosa por abraçar seu novo filho, pode descobrir que, no início, ele fica emocionalmente inacessível a ela. No Centro da Escuta de Toronto, terapeutas como Paulo Madaule ajudam mães e pais adotivos a superar essa barreira.

Não é você que a criança procura – e sim, através de você, a pessoa por quem foi abandonada. Portanto, não há nada com o que se sentir mal, ou culpada. Há uma coisa no seu filho que está machucando, e você é a primeira pessoa a quem ele pode confiar o seu sofrimento. Como não há palavras para descrever essas primeiras lembranças, expressar a dor traduz-se como ser uma dor (MADAULE, 1989).

Quando ela compreende o comportamento de seu bebê que provoca a rejeição como forma de buscar o seu amor, a mãe adotiva assume um novo papel. “A mãe odiada e rejeitada logo se transforma na pessoa que cura”, diz

Madaule (1989), a pessoa que tem condições de aliviar o sofrimento da criança.

Wendy McCord (em entrevista a AXNESS, 1994), psicoterapeuta de Phoenix especializada em trauma e perda nos primeiros tempos de vida, aconselha os pais adotivos a reconhecerem verbalmente e desde o começo que a criança lhes foi confiada. Muitos pais adotivos temem essas revelações, como se, pelo fato da criança saber que é adotada, suas lealdades ficassem divididas necessariamente. Acredito piamente que esses medos são infundados. Anos atrás as pessoas não diziam aos filhos que eles eram adotados, de modo que eles cresciam com a sensação de que havia algo de terrivelmente errado com a pessoa deles. Quando acabavam descobrindo a verdade – porque mais cedo ou mais tarde eles sempre descobrem – ficavam chocados, sentindo-se traídos. A longo prazo, é bom saber quem você é porque sabe de onde veio. Aliás, acho que o mesmo se aplica às crianças concebidas por fertilização *in vitro*, inseminação artificial e outros recursos tecnológicos.

O mais importante que os pais adotivos podem fazer, diz McCord (em entrevista a AXNESS, 1994), é alimentar a empatia por seu filho. “Os bebês que foram separados de suas mães têm motivos para estar de luto e têm realmente de estar doentes. Mas, quando têm alguém que os compreende, eles podem sarar.”

Como a adoção é complexa, resumi os desafios enfrentados pelas crianças adotadas:

- Passam por uma gravidez estressante.
- Podem ter sido privados de comunicação e vínculos pré-natais.
- No parto, ou logo depois, sentem-se abandonados pelas mães.
- Podem passar algum tempo com um grande número de pessoas que cuidam deles, o que só faz aumentar seus sentimentos de rejeição e confusão.

- Quando chegam em seu lar adotivo, elas podem se encontrar num estado de choque e retraimento.
- Suas primeiras experiências vão marcar profundamente o seu futuro, tornando-as extremamente sensíveis às questões de rejeição, abandono e confiança.
- Podem sentir que seus pais adotivos só ficam com eles se satisfizerem suas expectativas. Isso predispõe os filhos adotivos a desenvolver um eu exterior falso que agrada as pessoas, ou um eu violento e antissocial, ou um eu autodestrutivo.
- Muitas crianças adotadas – embora não todas – sentem-se incompletas. Têm um anseio profundo – que lhes dói na alma – de união com a *mãe*, e de reconectar-se com a sua herança.

As adoções mais difíceis

As crianças adotadas são expostas ao estresse e privadas de vínculos afetivos no útero e depois ficam traumatizadas durante horas e dias depois do parto por causa da separação da única mãe que conheceram. Em si mesmos, estes elementos já são um desafio e tanto, mas a situação é particularmente lesiva quando o bebê sofre negligência ou maus tratos nas mãos de uma mãe ou pai biológico, ou numa série de lares adotivos.

No passado, não era raro os bebês serem tirados de um responsável substituto e serem dados a outro, vivendo essa situação durante vários meses ou anos antes de serem adotados. À parte o fato de nem todos os pais e mães adotivos serem ideais (assim como nem todos os pais e mães biológicos são ideais), passar uma criança de uma pessoa para outra como se fosse uma batata quente vai produzir lesões emocionais consideráveis nessa criança.

Às vezes, as consequências são as mais graves para as famílias que adotam crianças de instituições da Europa Oriental, principalmente da Romênia e da antiga União Soviética. Embora muitas sociedades coloquem crianças abandonadas em orfanatos, as instituições da Europa Oriental são únicas em seu grau de negligência. Deixadas sozinhas em seus berços durante 18 a 20 horas por dia, os bebês que são largados nesses depósitos só recebem estimulação quando são trocados e alimentados de forma intermitente. Sem interação, para nem falar de amor, as crianças que passam por esses portões raramente saem de lá intactas emocionalmente. Na verdade, são muito parecidas com as crianças de orfanatos estudadas por Rene Spitz.

Quando os norte-americanos começaram a adotar esses bebês – uns 20 mil na década de 1990 – descobriram perturbações que nem grandes doses de amor e atenção poderiam superar facilmente. Os internos dos orfanatos da Europa Oriental, privados de qualquer relação afetiva verdadeira, são crianças fadadas a um transtorno do apego. Entre os sintomas inequívocos do transtorno temos a indiferença pelos pais, combinada a um afeto indiscriminado por desconhecidos; dificuldade em fazer amizade; incapacidade de compreender os sinais que indicam estados emocionais; tendência à instabilidade e até à violência; e, nos casos mais extremos, uma vida inteira de comportamento antissocial e crime. Trabalhando com essas crianças, os terapeutas conseguiram desfazer parte dos danos, principalmente com aqueles que só passaram alguns meses (e não anos) num orfanato.

Os casos mais complicados de adoção são muito problemáticos por causa da lesão comprovada de danos ao cérebro, provocados muito cedo. James W. Prescott (1993; 1996), profissional da saúde e antigo coordenador do Programa de Desenvolvimento da Biologia Comportamental do Instituto Nacional da Saúde da Criança e do Desenvolvimento Humano, observa que as instituições romenas produzem crianças com descargas elétricas de alta

voltagem, células cerebrais mal formadas no córtex e no cerebelo; e quantidades anormais de serotonina, associadas à depressão e à violência.

Faz muito tempo que essas anormalidades têm sido ligadas à perda do amor materno, diz Prescott (1996). Associada à privação sensorial, a síndrome – conhecida como privação afetiva somatossensorial – manifesta-se quando os bebês são privados do contato corporal e de movimento físico. Segundo Prescott (1996), “Sem esse primeiro vínculo afetivo e físico com a mãe – que é da maior importância –, codificado e programado no cérebro em desenvolvimento do bebê/criança, não há um modelo cerebral que sirva de base para os vínculos afetivos futuros.” A maior “pena e desgraça”, diz Prescott (1996), é que as informações científicas sobre a síndrome e os tratamentos concomitantes não costumam ser divulgadas rotineiramente pelos pais adotivos.

No caso de adoções particularmente difíceis, nos últimos anos tem havido uma tendência de alguns pais devolverem as crianças. Cerca de 2% de todas as adoções norte-americanas fracassam todo ano. Em relação às crianças maiores com necessidades especiais, os números são muito superiores – 10% para aqueles entre 2 e 12 anos, e 24% para aqueles entre 12 e 17 anos. Parte do problema é a falta de divulgação – as instituições escondem frequentemente os piores aspectos do histórico médico de uma criança, ou o fato de ela ter sido “devolvida” por uma família adotiva. Recentemente, tribunais norte-americanos começaram a reconhecer o conceito de adoção “equivocada”, que responsabiliza as instituições quando elas colocam as crianças sem revelar sua história ou seu passado médico.

Para evitar esses resultados ao menos em parte, os órgãos de adoção estão tentando fazer um trabalho mais completo. Na Colina Cherr, por exemplo, a Agência de Adoção Berço de Ouro pede às mães biológicas um histórico médico de dez páginas, com os detalhes de tudo, de alergias a uso de drogas (DORIS, 1985).

Em busca das raízes

Em vez de culpar os pais biológicos por os terem rejeitado, os filhos adotivos tendem a culpar a si mesmos. Pensam: se eu fosse menino, ou menina, ou se tivesse sido mais forte, maior, mais saudável, mais inteligente, mais atraente – meus pais teriam ficado comigo. Essas crianças concluem que havia, e que há, algo de errado com elas. Esse sentimento, claro está, só as afasta de sua autoestima.

Quando uma criança é separada de sua mãe, ela é separada também do tronco da história da família, dos antepassados e de sua herança. Ela cresce sentindo-se desamparada e sem raízes. Examina as multidões em busca do rosto da mãe imaginada e espera pacientemente pelo príncipe encantado – um pai – bater na porta de sua casa e fazê-la feliz para sempre. Em geral, um acontecimento tão importante na vida quanto uma gravidez, a morte de uma mãe ou pai adotivo, ou começar uma terapia, precipita a busca de fato, como ilustra a seguinte história:

Quando fiquei noiva, resolvi visitar minha família adotiva para descobrir o meu passado, para tentar conseguir qualquer informação que pudesse ajudar em minha busca. Minha mãe chorou e meu pai ficou irritado. Não compreendia minha necessidade de saber. Eu lhes disse que sentia como se faltasse uma parte minha. Eles ficaram ofendidos e perguntaram por que eles não conseguiam satisfazer essas necessidades. Não conseguiram ver que não era nada com eles, era sobre o *meu* começo (Trecho de carta endereçada a T.R. Verny, identidade preservada).

Um importante estudo realizado em Los Angeles (PANNOR e col., 1978) traz alguns relatos:

Não foi um acidente eu ter ficado mais ativa em minha busca depois que meu pai adotivo morreu”, diz outra filha adotiva. “Eu não queria enfrentar sua mágoa, nem sua raiva, e não queria fazer a minha busca pelas suas costas. Eu precisava de muito apoio e estímulo para continuar com minha busca, e os tive de meu marido. Ele me deu retaguarda o tempo todo e me encorajava a continuar sempre que as coisas pareciam impossíveis. Ele conhecia o meu sofrimento. Ele também sabia que sou uma pessoa que gosta de trabalhar num projeto, de ter um objetivo. Como eu tinha passado recentemente nas provas de licenciatura, estava sem objetivos. Encontrar a minha mãe biológica parecia um bom projeto no qual embarcar. Além disso, com um PhD antes do meu nome, sentia que minha mãe biológica me acharia ‘apresentável’.

Minha busca tomou muitas direções e, por fim, cheguei ao número do telefone da minha mãe biológica”, diz outra ainda. “Digitei o número. A chamada foi transferida. Minha mãe biológica estava no outro lado da linha. Numa frase longa, apressada e chorosa, eu disse o meu nome, a data do meu nascimento, minha cidade natal, e que eu achava que ela era a minha mãe biológica. Um momento de silêncio na linha. Depois soluços. Sim, era a minha mãe biológica. E como estava eu? Estava bem? Mais soluços de ambos os lados da linha. Sim, eu estava bem.

Dissemos que escreveríamos uma para a outra e mandaríamos fotos. Ambas escrevemos e mandamos e-mails com nossas mensagens uma para a outra naquele dia. Ela mandou um retrato dela com o filho mais novo, meu meio-irmão. Eu o estudava diariamente. Fizemos planos de nos encontrar, e meu irmão e eu conversamos, e nos encontramos. Agora nós continuamos em contato. Todos nós sentimos como se nos conhecêssemos há muito mais tempo que três anos. Para mim, é como se eu tivesse chegado em casa. Sinto-me conectada e

centrada. Grande parte do meu sofrimento foi aliviada. Sei com quem me pareço. Agora tenho um lugar no mundo.

Segundo Pannor e colaboradores (1978), a razão mais frequente para renunciar a um filho é a mãe ser solteira e querer que a criança seja criada no seio de uma família. Cinquenta por cento das mães biológicas entrevistadas disseram que continuavam tendo sentimentos de perda, sofrimento e luto pelo filho que deram para adoção. “Sempre que vejo uma menina da idade da minha filha, pergunto-me se não é a minha filha”, disse uma mãe biológica. E outra declarou: “Rezo para que essa criança não me odeie.” (citado por PANNOR e col., 1978)

Cerca de 95% das mães do estudo quiseram atualizar as informações a seu respeito contidas nos arquivos do órgão responsável pelas adoções. Queria que seus filhos soubessem que não eram mais as adolescentes confusas dos arquivos da instituição, e sim cidadãs respeitáveis com suas próprias famílias. O mais importante de tudo era o fato de quererem que os filhos soubessem que ainda se preocupavam com eles. Quando lhes perguntaram se teriam interesse em se encontrar pessoalmente com a criança à qual haviam renunciado, 82% das entrevistadas responderam que sim, se a criança adotada quisesse conhecê-las. Oitenta e sete por cento declararam que não queriam ofender a mãe adotiva. Nenhuma delas esperava ter uma relação de mãe e filho com as crianças entregues para adoção (PANNOR, 1978).

Uma palavra sobre o pai biológico. Onde há informações, ele é descrito muitas vezes como um indivíduo desumano e irresponsável que estava “curtindo a vida” e que pouco se importava com sua parceira ou com a criança. No entanto, alguns dados mostram que o pai solteiro demonstra uma preocupação maior com a mulher que engravidou do que antes se supunha (PANNOR, 1967). Dá para imaginar a diferença que saber disso faria para o seu filho.

O novo paradigma da adoção

Com base nesses dados, concordo com especialistas como Suzanne Arms (1983), autora de *Amar e Abandonar*, que defende as adoções de conhecimento público sempre que possível¹⁰.

Sempre haverá adoções porque sempre haverá crianças cujas mães e pais não têm como criá-las. A adoção pode salvar vidas literalmente, dar às pessoas uma segunda chance, e trazer muita felicidade ao mundo. Certamente devemos ter condições de ter os tipos de adoção com a qual todos possam conviver sem remorso (ARMS, 1983).

Arms (1983) observa que os critérios para a adoção que agora consideramos ponto pacífico surgiram no seio de uma sociedade diferente da que temos hoje.

A adoção num mundo onde as mulheres solteiras que engravidavam eram consideradas imorais e perigosas para a sociedade, e onde os filhos dessas uniões eram estigmatizados como ilegítimos, tinha de refletir essas atitudes impiedosas. Não é de admirar que as primeiras maternidades e lares para mães solteiras tenham feito de tudo para esconder as identidades das mulheres, ou os nomes eram alterados nas certidões de nascimento e nos arquivos, que eram mantidos trancados a sete chaves. As mulheres e as crianças mereciam ser protegidas do estigma. Não tinham nenhum poder econômico ou político e era quase impossível para as crianças nascidas fora do casamento, ou para suas mães, andarem livremente no mundo se o seu passado se tornasse público (ARMS, 1983).

Embora o estigma tenha diminuído muito, a tradição de sigilo é difícil de mudar.

Mesmo assim, é preciso mudar. O primeiro passo para uma adoção mais humana é tornar a gravidez e o parto tão positivos quanto possível tanto para a mãe biológica quanto para seu recém-nascido. A mãe biológica precisa de tempo a sós com seu novo bebê para reconsiderar sua decisão antes da transferência – e essa transferência deve ser mais que uma transação fria. Deve ser uma cerimônia de confiar um ser humano a alguém, uma entrega ritualizada do bebê feita por sua primeira mãe e do lar do interior de seu corpo para os braços acolhedores da família adotiva. A mãe biológica deve explicar à criança que essas pessoas serão seus novos pais, mas que sempre vai amá-la.

Idealmente, os novos pais devem adotar emocionalmente a mãe biológica – e o pai, se ele estiver presente – junto com a criança, o mais cedo possível na gravidez. Uma mãe biológica precisa sentir que está tomando a decisão certa e, quanto antes seu filho começar a formar vínculos pré-natais com os pais adotivos, tanto melhor.

Resumo

A adoção é a solução ótima para as crianças que as mães biológicas não têm condições de criar. Mas é uma solução complexa, cujo êxito pode ser enormemente favorecido se os pais adotivos examinarem cuidadosamente os motivos que têm para adotar uma criança. Para superar os riscos e aprofundar a relação com a criança, os pais adotivos precisam mostrar empatia por sua perda da mãe biológica e injetar uma energia extra no processo de formação de vínculos e apego.

Pontos-chave para mães e pais

Para enfrentar esses desafios, as mães e pais adotivos precisam do seguinte:

- Ter entusiasmo pela adoção enquanto casal.
- Resolver seus sentimentos a respeito da infertilidade.
- Ter empatia e sintonizar-se com o estado de choque e confusão do bebê adotado, principalmente quando ele chegar a seu novo lar.
- Conversar com a criança sobre o que ela está sentindo e dar-lhe os cuidados extras, o carinho e a atenção paciente de que ela precisa.
- Examinar suas atitudes em relação aos pais biológicos e eliminar todo e qualquer pensamento de que eles, de alguma forma, “contaminaram” a criança adotada.
- Contar à criança, num momento apropriado, mas impreterivelmente antes dos cinco anos, que ela é adotada.
- Não se preocupar com a lealdade da criança adotiva. As crianças podem ter relações afetivas com muitas pessoas: a mãe, o pai, os avós, tias, tios, primas, primos etc. No caso de famílias divorciadas, muitas vezes as crianças acabam com dois conjuntos de mães e pais. O mesmo se aplica quando uma mãe ou pai biológico aparece ou é encontrado. Os pais adotivos devem confiar no vínculo que criaram com seu filho adotivo – o resto se resolve por si.
- Aceitar com tranquilidade a decisão de um filho adotivo quando, mais tarde, ele procurar sua mãe ou seu pai biológico. Não se trata de uma expressão de falta de amor, ou por não dar valor aos pais adotivos – trata-se de uma função natural do ser humano.

9

EXPERIÊNCIA – A ARQUITETA DO CÉREBRO

O que os bebês sabem ao nascer? Como descobrem o mundo, e quando? São inerentemente bons ou maus? Sabem que são seres humanos praticamente logo que nascem? Só aprendem a falar com mães e pais que cuidam bem deles, ou esse conhecimento é inato, tão intrínseco à biologia dos seres humanos quanto os olhos, os rins ou o cérebro?

Ao longo dos séculos, enquanto os seres humanos tentavam definir a consciência do bebê, ninguém aplicou o método científico a essa questão antes do psicólogo suíço Jean Piaget (1962). Trabalhando com Valentine, sua mulher que também era psicóloga, Piaget registrou os atos de seus três filhos nos mínimos detalhes e depois analisou os resultados. Com base neste trabalho, Piaget propôs quatro estágios distintos do desenvolvimento dos primeiros anos, entre os quais temos o “sensoriomotor” (do nascimento até 2 anos), caracterizado pela capacidade de diferenciar entre o eu e o ambiente, e o “pré-operacional” (de 2 a 7 anos), definido pela capacidade de nomear os objetos com palavras. O pensamento lógico só era possível depois dos 7 anos, dizia Piaget, e a abstração estava fora do alcance antes dos 12 anos.

Piaget revolucionou as teorias do desenvolvimento infantil – foi o primeiro a sugerir que nascemos com cérebros plásticos que se desenvolvem por meio da exploração do meio ambiente. Mas hoje sabemos que Piaget entendeu mal um monte de coisas. Ele via o bebê e a criança que está começando a andar como particularmente egocêntricas, ao passo que a pesquisa mais recente mostra que os bebês são empáticos e voltados para o outro. Ele achava que os bebês operavam de acordo com o ditado “longe dos olhos, longe do coração”, quando agora sabemos que os bebês se lembram de pessoas e acontecimentos fora de sua esfera imediata de percepção. Ele disse que os bebês eram mais ou menos como peixinhos dourados, sem muita noção de como o mundo funciona; no entanto, novos estudos indicam que, já aos 3 meses de idade, os bebês compreendem intuitivamente alguns conceitos, como o de gravidade – percebem que um livro mal equilibrado vai cair da prateleira. Piaget separou o desenvolvimento cognitivo e emocional em dois reinos distintos; mas hoje sabemos que os dois trabalham em conjunto. E, embora a ideia de estágios de Piaget tenha sido um avanço em relação aos conceitos mais antigos, sua visão essencialmente linear – com o desenvolvimento do cérebro progredindo sistematicamente do nascimento até a idade adulta – ignorou o essencial: os estudos mais recentes mostram, sem sombra de dúvida, que o desenvolvimento do cérebro e a aprendizagem associada a ele não têm nada de linear. Em vez de uma curva regular de aprendizagem, os seres humanos foram programados para explosões de aprendizagem que lhes abrem janelas de oportunidades que abrangem um conjunto diferente de conhecimento e capacidades.

O videotape em ação

A maioria das pessoas não se dá conta de que a tecnologia que permite aos cientistas estudarem realmente os bebês, medindo objetivamente suas

capacidades e grau de consciência, é agora o que consideramos um ponto pacífico – o videotape. Ao captar literalmente milhões de detalhes que estavam antes sob o radar da observação científica, o vídeo revelou, como nunca antes, a verdadeira natureza do bebê.

A revolução do conhecimento começou de forma pouco auspiciosa na Universidade de Washington em 1977, quando um jovem psicólogo do desenvolvimento chamado Andrew Meltzoff usou uma câmera de vídeo para testar a sabedoria então convencional: a noção de que os bebês não conseguem enxergar de fato, que não conseguiam extrair nenhum significado dos acontecimentos à sua volta, e que, nos primeiros meses de vida, o que algumas mães e pais afirmavam ser um sorriso era, na verdade, gases.

Seu experimento simples era verificar se os bebês tinham algum vislumbre de sua condição humana. Para descobrir a resposta, gravou fitas de bebês entre 12 e 21 dias de idade quando eles imitavam expressões faciais de adultos. Ele descobriu que os bebês conseguiam imitar sistematicamente o adulto quando ele punha a língua para fora, abria a boca ou franzia os lábios (MELTZOFF; MOORE, 1977). Depois ampliou a pesquisa para incluir os recém-nascidos. Instalou um laboratório ao lado da sala de partos de um hospital local e pediu à equipe que o chamasse quando um bebê estivesse prestes a nascer. Correndo para o hospital a qualquer hora do dia ou da noite, ele descobriu que recém-nascidos tão jovens quanto 42 minutos de vida conseguiam imitar os adultos (MELTZOFF; MORE, 1977)

Desde então, essas descobertas foram reproduzidas em mais de uma dúzia de laboratórios e estudos. Além disso, várias características dos estudos demonstram que esses comportamentos são o produto de processos semelhantes à inferência, e não meros reflexos. Bebês muito novinhos olham para os rostos dos adultos e fazem vocalizações e gestos de uma forma que parece sintonizada com as vocalizações e gestos dos adultos. Sorriem quando os adultos sorriem e mexem-se no mesmo ritmo que eles. Quando as

previsões do bebê sobre a resposta da outra pessoa são frustradas – quando, por exemplo, a mãe reage aos gurgulhos e dadás do bebê com um rosto triste, o bebê fica claramente aflito.

A imitação é um comportamento particularmente interessante e potente porque implica reconhecimento de similaridades entre o eu e o outro, o imitador e o imitado. A imitação sugere uma relação inata entre conduta e intenção, e uma tendência espantosa para a comunicação social.

Essa comunicação, como os estudos mostram, é particularmente fluente quando o tom de voz do adulto é combinado com uma atenção amorosa, convidando a criança a interagir e a responder. Uma criança que ouve uma voz suave e melodiosa perguntar, “O que você fez ontem? O que você viu?” vai ouvir mais a mãe ou o pai do que ao escutar uma sentença fria e mandona do tipo “Pára com isso!” ou “Venha cá!”.

Ação afirmativa

Uma menina de três anos aproxima-se da mãe ocupadíssima com blocos que não consegue equilibrar. Ansiosa e um pouco irritada, a menina exige a atenção imediata da mãe.

- Por que você está tão chateada? – pergunta a mãe à menininha, sorrindo e esfregando-lhe as costas.

- Não consigo empilhar isso aqui – responde a menina.

A mãe pára com seu trabalho e inclina-se para ajudá-la.

- Se você puser os blocos em cima da mesa, em vez de colocá-los no carpete, eles vão ficar empilhados, – diz ela.

A menininha tenta pôr a ideia da mãe em prática, mas os blocos caem de novo.

- Vou ajudar você assim que terminar isso aqui, – diz a mãe. Ela mal acabara de dizer essas palavras quando a filha joga os blocos no chão. A mãe olha para ela, depois vai na sua direção e a abraça.

- Esses blocos estão te deixando louca. Tudo bem, vamos empilhá-los depois. E agora, será que você poderia me ajudar a terminar a minha tarefa?

Primeiro com relutância, depois com mais entusiasmo, a criança ajuda a mãe a juntar papéis, e um sorriso ilumina o seu rosto.

No decorrer dessa interação, a mãe da menininha estava, sem saber, dando-lhe lições de empatia, compreensão, cooperação, respeito e autodisciplina. Se essas experiências são repetidas durante toda a infância, a menininha vai aprender a ver a si mesma como alguém competente, valorizada e amada. Ao longo de toda a sua vida, essa criança vai esperar que os outros lhe deem ouvidos quando ela fala e ela, por sua vez, vai dar ouvidos aos outros.

Agora vamos repetir a cena, mas dessa vez com outra mãe.

Uma menina de três anos aproxima-se da mãe ocupadíssima com blocos que não consegue equilibrar. Ansiosa e um pouco irritada, a menina exige a atenção imediata da mãe.

Sem levantar os olhos, a mãe diz:

- Pára com essas reclamações – já tenho muito o que fazer além de ficar escutando você se queixar. Não vê que estou ocupada?

A criança afasta-se e joga as peças no chão. A mãe continua o que estava fazendo. A menininha grita mais alto, depois corre para o quarto e bate a porta.

Se essas experiências acontecerem muitas e muitas vezes, a mãe, por meio de suas palavras e atos, vai ensinar à filha que suas necessidades são secundárias, que seus sentimentos não têm a menor importância e que, quando ela está mal, ninguém dá a mínima. Essa criança provavelmente vai

ter pouca autoestima e pode se tornar retraída socialmente, ou exageradamente agressiva.

As últimas descobertas mostram que o tipo de tratamento que os pais dispensam à criança tem um impacto muito maior sobre o desenvolvimento do cérebro do que jamais sonhamos que fosse possível. A pesquisa (SHORE, 1997) demonstra que a aquisição de linguagem, a cognição e a inteligência reforçam-se mutuamente e dependem da relação entre a criança e a pessoa que cuida dela. O que o oxigênio é para o cérebro, as palavras pronunciadas com delicadeza, respeito e amor são para a jovem psique.

A construção do cérebro

Isso faz sentido à luz do que agora sabemos sobre o cérebro. Mesmo antes do parto, a criança já criou um molde para sua personalidade, atitudes e talentos. Mas, apesar desse crescimento e dessa definição pré-natais, o cérebro está longe de estar pronto. Ainda uma obra em construção, ele vai passar por mudanças incríveis com base na interação com o ambiente externo entre o momento do parto e os três anos de idade.

A plasticidade do cérebro é um presente da evolução para a humanidade. Com um cérebro inacabado, os bebês humanos têm a chance de desenvolver aquelas qualidades e atributos de que precisam para sobreviver na parte do mundo que lhes coube. Levado à perfeição pela interação com seu ambiente específico, o cérebro humano é verdadeiramente ecológico. Mais complexo do que a pura e simples ativação dos genes permitiria, o cérebro humano tem muito mais chances de sobreviver e adaptar-se do que o cérebro das outras espécies.

A construção do cérebro depois do nascimento tem tudo a ver com a construção de redes – os meios pelos quais as células do cérebro

interconectam-se e comunicam-se umas com as outras. Antes do nascimento, a experiência ajuda a estabelecer os circuitos primários do cérebro, formando uma base para o desenvolvimento; depois do parto, a atividade de formação de redes passa a se intensificar cada vez mais no córtex cerebral, refinando a percepção sensorial, o equilíbrio emocional, as faculdades cognitivas e as interações pessoais.

O processo está enraizado, em parte, na biologia básica das células. Os neurônios, ou células nervosas, fazem o cérebro se comunicar por meio de sinais elétricos que percorrem toda a extensão da célula nervosa. Com a ajuda de neurotransmissores como a serotonina, esses sinais transpõem a sinapse de uma célula para outra, fortalecendo os circuitos nervosos usados com mais frequência.

Essa rede complexa de conexões determina a fluidez de nosso pensamento, a força de nossos talentos e a felicidade ou ansiedade com que enfrentamos o mundo. E, de forma simples, mas profunda, a experiência molda a maneira pela qual os circuitos cerebrais se formam. Uma única célula pode se conectar com até 15 mil outras. Quanto mais sinapses uma pessoa tem, tanto mais complexas e variadas são as suas redes neurais e tanto mais inteligente e criativa ela será.

Do nascimento até os três anos de idade, o cérebro é uma fábrica de sinapses, produzindo conexões num ritmo acelerado. Mas a natureza faz mais que apenas construir o cérebro. Como um mestre esculpindo um bloco de argila, a experiência também molda o produto final ao longo da infância e da adolescência selecionando as conexões. Dos três aos dez anos de idade, as sinapses são produzidas e destruídas exatamente no mesmo ritmo. Depois dos 10 anos, a eliminação supera a produção.

Quando seu filho tem três anos, seu cérebro já formou cerca de 1 quatrilhão de sinapses – mais ou menos duas vezes a quantidade de que dispõe o seu pediatra. O cérebro do bebê é superdenso, preparado não só para aprender e

expandir-se, mas também para podar os neurônios que não estão sendo usados. E como o cérebro sabe que conexões manter e que conexões eliminar? Quando uma conexão é usada repetidamente, ela se torna permanente. Por outro lado, uma conexão pouco usada é abandonada. As crianças com quem raramente alguém conversa, lê para elas ou brinca com elas nos seus primeiros anos vai ter um desenvolvimento limitado em termos de linguagem e, o que é mais importante ainda, vai ter um desenvolvimento limitado em termos sociais.

Um circuito neural do cérebro do seu bebê é como uma trilha estreita na floresta. Um trânsito maior vai alargar essa trilha, tornando mais fácil e mais rápido percorrê-la. Os trajetos mais fortes e mais usados vão sobreviver, ao passo que aqueles que não são usados vão acabar por atrofiar e desaparecer.

E tem mais: embora Piaget tenha sido o primeiro a sugerir estágios diferentes de desenvolvimento para o aprendizado de tarefas diferentes, os neurocientistas de hoje descobriram uma série de janelas de aprendizagem que se abrem e fecham literalmente durante os primeiros anos de vida. As vistas dessas janelas são particularmente espetaculares no laboratório do neurocientista Harry Chugani (1998), de Michigan, que usa imagens obtidas por tomografia para analisar o metabolismo da glicose no cérebro. Chugani (1998) demonstrou que há meses “de apogeu” ao longo dos três primeiros anos de vida, quando o desenvolvimento do cérebro é particularmente rápido – e durante o qual várias lições, que vão do cognitivo ao emocional, têm um impacto especialmente grande.

As imagens de Chugani (1998) mostram quando exatamente determinadas partes do cérebro “acendem”: os primeiros sistemas a entrarem em ação, observa ele, são os emocionais. Estudando os recém-nascidos, ele descobriu uma atividade particularmente intensa no sistema límbico, considerado há muito tempo o centro das emoções. Nos recém-nascidos, são particularmente ativos a amígdala e o córtex cingulado, estruturas límbicas associadas ao

controle emocional. À medida que os meses passam, o metabolismo da glicose aumenta em outras áreas do cérebro, uma após outra. Com dois e três meses de idade, por exemplo, os hemisférios do córtex visual e do cerebelo entram em ação, justo a tempo de promover as capacidades visual e sensoriomotora. O córtex frontal – a última área do cérebro a apresentar um aumento no consumo de glicose – fica cada vez mais ativa a partir dos seis meses de idade. Isso coincide com comportamentos relacionados à cognição – o fenômeno de ansiedade com a presença de estranhos, um desempenho melhor em testes de tarefas e coisas desse tipo. Com um ano de idade, observa Chugani (1998), o modelo de utilização de glicose do bebê lembra qualitativamente aquele do adulto.

Algumas questões chamam particularmente a atenção. Chugani (1998) observou que o cérebro dos bebês saudáveis despertam de acordo com a ordem evolutiva, com as estruturas anatômicas de origem mais antiga (isto é, o sistema límbico, encontrado nos mamíferos a partir dos roedores) ativadas antes de estruturas mais novas (o córtex frontal, o centro do pensamento complexo). Além disso, as estruturas do cérebro que mostram índices metabólicos iguais ou maiores que as quantidades que produzem na maturidade e que são reveladas pelas imagens obtidas com a tomografia são aquelas que dominam o comportamento em qualquer idade. Por exemplo: quando as estruturas límbicas são ativadas, o bebê está assumindo o controle emocional. Quando a ênfase muda para as áreas visual e sensoriomotora do cérebro, o bebê está focando o domínio das faculdades associadas à coordenação mão-olho. No momento do parto, o córtex frontal tem uma atividade correspondente a 30% daquela do adulto jovem, mas isso muda rápido. Entre o parto e os três ou quatro anos de idade, estas mesmas regiões do cérebro apresentam um aumento dramático de atividade, excedendo as quantidades dos adultos em aproximadamente 100%.

Chugani (1998) descobriu que a atividade da glicose mensurada pelas imagens obtidas por tomografia correspondem não só a janelas de

aprendizagem, mas também à proliferação de sinapses. O auge dessa proliferação acontece, claro, no córtex cerebral entre o momento do parto e os quatro anos de idade. O metabolismo da glicose e a produção de sinapses entram num platô em meados da infância e, na adolescência, voltam a diminuir. Durante esse período, à medida que o metabolismo da glicose declina e as sinapses são eliminadas, o cérebro fica menos plástico e o indivíduo perde a flexibilidade – fica mais sintonizado com certas capacidades ou talentos do que com outros, mais estável em sua maneira de ser.

Chugani (1998) observa que, quando esse processo sofre perturbações – quando a estimulação certa não consegue impactar o cérebro em crescimento exatamente na hora certa – muitos problemas podem acontecer. As crianças privadas da exposição à linguagem, por exemplo, ainda podem chegar a ter uma capacidade razoavelmente normal de se comunicar verbalmente – mas só se for feita uma terapia intensa de fonoaudiologia antes dos 10 anos. Em acidentes onde o hemisfério do cérebro que é o dominante em termos de linguagem é lesado, há uma recuperação melhor da capacidade linguística se a lesão acontecer antes dos 10 anos de idade.

A análise do sistema visual humano sugere fases cruciais semelhantes e menor plasticidade nas crianças. Numerosos estudos examinaram crianças com uma “oclusão monocular”, onde uma catarata ou algum outro problema as priva da visão de um dos olhos. Na maioria das situações, a correção médica permite às crianças a recuperação da visão do olho obstruído – mas só quando essa correção é feita antes dos 8 a 10 anos de idade.

O resultado final, observa Chugani (1998), é a presença de janelas distintas de oportunidade, quando a aprendizagem é eficiente e facilmente preservada. Programas de intervenção e currículos educacionais para os primeiros anos de vida, acrescenta ele, provavelmente funcionariam melhor com essas janelas de aprendizagem em mente.

Percepções sensoriais

Quando os pais se comunicam com seus bebês, é essencial entender o que acontece e exatamente como e quando. Grande parte das informações mais recentes sobre isso foi muito bem resumida por Andrew Meltzoff e duas co-autoras, a cientista cognitiva Alison Gopnik, da Universidade Berkeley da Califórnia, e a linguista Patricia K. Kuhl, uma das principais autoridades mundiais em desenvolvimento da fala e professora da Universidade Washington de Seattle. Em seu livro publicado *O Cientista no Berço* (1999), elas explicam como os psicólogos do desenvolvimento mapearam a percepção, a cognição e outras capacidades dos bebês.

Ao mensurar fatores como movimentos dos olhos dos bebês e a ação de sugar em resposta a imagens e sons, as pesquisadoras concluíram que os recém-nascidos “discriminam vozes e rostos humanos de outros sons e imagens, e que têm preferência por eles. Poucos dias depois do parto, eles reconhecem rostos, vozes e cheiros familiares e os preferem aos desconhecidos” (MELTZOFF e col, 1999).

Meltzoff e col. (1999) observam que as próprias limitações da visão do recém-nascido os obrigam a prestar uma atenção especial às pessoas. “Não é verdade que os recém-nascidos não enxergam”, dizem eles, “mas os bebês são muito míopes segundo os padrões adultos” (MELTZOFF e col, 1999). O essencial é que os objetos a cerca de 30 centímetros de distância – aquela distância do rosto da mãe ou do pai quando os segura no colo – tem um foco excelente, ao passo que todo o resto fica borrado. Em síntese, “os bebês parecem programados para ver as pessoas que os amam com mais clareza do que qualquer outra coisa” (MELTZOFF e col, 1999).

A visão melhora rapidamente, claro, e a janela de oportunidade da acuidade visual estende-se do nascimento até os 8 meses de idade. Os pais não precisam comprar brinquedos em preto e branco, com um contraste muito

grande, para estimular a visão de seus filhos, mas devem fazer um exame de vista nos bebês o mais cedo possível, por volta das duas semanas de idade. Se não for corrigido, um olho fraco ou não usado vai perder permanentemente a sua conexão funcional com o cérebro. Na verdade, para a visão binocular, em particular, a janela da aprendizagem fecha-se antes dos cinco meses de idade.

A janela emocional

Como sugerem os estudos sobre visão e os outros sentidos, os centros emocionais estão entre as primeiras partes do cérebro a serem ativadas depois do nascimento. A pesquisa mostra que as emoções se desenvolvem em camadas, cada vez mais complexas, mas até os bebês mais novinhos conseguem experienciar sentimentos como alegria e tristeza, inveja e empatia, orgulho e vergonha. Os pais sintonizados com esse cronograma vão perceber que só cuidados amorosos têm condições de dar ao cérebro de um bebê a estimulação apropriada, que vai prepará-los para uma vida de felicidade, confiança e amor. A negligência pode programar o cérebro de um bebê para a depressão, enquanto os maus tratos criam circuitos próprios para a ansiedade e a violência, entre outras mazelas psicológicas. Até o mais novinho dos bebês sabe a diferença entre expressões de felicidade e tristeza. Os pesquisadores descobriram que os bebês aos quais foi mostrada a imagem de um rosto feliz, combinado à gravação de uma voz alegre, ou de um rosto triste com a gravação de uma voz melancólica, prestam significativamente mais atenção do que naqueles expostos a combinações desconcertantes – como rostos felizes com vozes melancólicas, e rostos tristes com vozes alegres.

Ed Tronick, do Hospital da Criança de Boston, dedicou-se ao estudo da emoção do bebê e da conexão entre mãe e filho desde o início da década de

1980. Suas investigações revelaram que a capacidade de se sintonizar e e conectar-se com outras psiques é um traço que possuímos desde o começo.

Em um estudo (TRONICK, GIANINO, 1986), foi descoberto que bebês de apenas 3 meses de idade conseguem detectar a depressão materna. Para investigar a capacidade de um bebê apreender esses estados emocionais, Tronick; Gianino (1986) pediram a um grupo de mães que simulassem expressões deprimidas durante a interação cara a cara. Trabalhando com 24 bebês – 12 meninos e 12 meninas entre 96 e 110 dias –, os pesquisadores pediram às mães que tivessem com a criança uma interação normal de três minutos e, depois, três minutos de interação durante os quais elas simulariam uma depressão. Um grupo de controle teve de dois a três minutos de interação normal entre mãe e bebê. As interações foram gravadas em videotape e o comportamento dos bebês foi descrito com intervalos de cinco segundos de acordo com a ordem de ocorrência. Durante as interações normais, os bebês tenderam a entrar em interações positivas e alegres com as mães. Mas, durante as interações deprimidas, ficaram negativos, protestaram e mostraram cautela. A negatividade continuou por um período breve, mesmo depois que as mães voltaram a seus modos normais de interação.

Em geral, os estudos de Tronick (1979,1980, 1982, 1989) revelaram que as expressões faciais dos bebês são apropriadas para a ocasião e refletem o significado que lhes é comunicado pelas pessoas que cuidam deles. Em crianças de apenas 6 meses de idade, sua voz, gestos e posturas transmitem acuradamente seus estados emocionais, sentimentos internos e objetivos externos no mundo.

A transmissão dos estados emocionais da mãe

Trabalhando com o psicólogo Andrew F. Gianino, Jr., coordenador de um projeto da Fundação Nacional de Ciência sobre a capacidade do bebê de enfrentar o estresse, Tronick explicou por que motivo a prole de mães felizes em geral transmite uma sensação de alegria, enquanto os filhos de mães deprimidas parecem muitas vezes tristes e retraídos (TRONICK, GIANINO, 1986). A resposta, afirma a equipe, está no “modelo de regulação mútua” criado pelos pesquisadores – um sistema onde o bebê e a pessoa que cuida dele formam um circuito de *feedback* que facilita o equilíbrio das emoções internas e um envolvimento saudável com o mundo. Essas duas funções estão inextricavelmente ligadas porque as emoções internas afetam a motivação de um bebê para interagir com o meio ambiente. Um bebê angustiado, por exemplo, vai ser incapaz de manter o envolvimento com uma pessoa ou objeto por causa da distração provocada por seu sofrimento interior. Um bebê irritado vai carecer de motivação para brincar cooperativamente, ou para procurar um reforço positivo. Por outro lado, um bebê feliz é o mais motivado para fazer essas coisas.

Como os bebês conseguem regular o próprio estado emocional, dada a imaturidade do sistema nervoso e os percalços ambientais, que vão da fome a um barulho repentino ou excesso de calor ou frio? Normalmente, eles aprendem a fazer isso com a ajuda da mãe ou do pai. A mãe ou pai concentra-se no bebê e interpreta seu comportamento como comunicação de uma necessidade específica, seja ela comer, relaxar ou dormir. Ao ajudar a satisfazer essas necessidades, a mãe ou o pai facilita para o bebê regular seus próprios estados emocionais. A maior parte do tempo, a tarefa da mãe ou do pai é simplesmente reduzir a estimulação, permitindo ao bebê um controle melhor do excesso demolidor de informações vindas do ambiente. Em outros momentos, a mãe ou o pai facilita a realização de um objetivo. Um exemplo: o bebê talvez queira pegar um objeto, mas ainda lhe falta a capacidade para tal. A mãe ou pai observador vai notar o olhar e o gesto da

criança e vai colocar o objeto mais perto dela, eliminando assim sentimentos de angústia e facilitando o envolvimento com o mundo.

Em sintonia

Num estudo contínuo, Tronick e Gianino (1986), descobriram que as mães e pais só entram em sintonia com seus bebês durante uma fração do tempo. Na interação ideal, a mãe ou o pai responde apropriadamente aos sinais do bebê e este responde à altura. Mas até as mães e pais mais sintonizados do mundo cometem erros de interação durante a maior parte do tempo. Por exemplo: quando o bebê sorri, dando o sinal de que deseja brincar, a mãe pode não responder. Por outro lado, a mãe pode tentar iniciar uma brincadeira, mas o bebê pode se retrair ou ficar com um olhar ausente, sem mostrar interesse, transmitindo a mensagem, “Não, preciso ficar quieto.”. Às vezes, esquecemos que, assim como os adultos precisam de algum tempo a sós consigo mesmos, as crianças também precisam ser deixadas por conta delas próprias. As crianças precisam experienciar tanto o companheirismo quanto a solidão para se desenvolverem bem.

Usando as ferramentas de seu ofício, entre as quais o videotape, os psicólogos descobriram que, para os bebês de 3, 6 e 9 meses de idade, a interação é coordenada só 3% do tempo. A chave para o desenvolvimento saudável está no processo de restauração. Na verdade, conforme os pesquisadores descobriram, 34% dos erros interativos foram consertados no passo seguinte da interação. A interação normal vai frequentemente de um estado mal regulado para outro bem regulado, e vice-versa. Sempre que a mãe ou o pai se sintonizam com a criança, seu estado emocional melhora (TRONICK, GIANINO, 1986).

Hoje em dia, a maior parte dos psicólogos do desenvolvimento concorda que o conserto de uma interação que acabou mal é uma peça-chave do

desenvolvimento saudável do bebê. Ir consistentemente de um estado mal regulado para outro bem regulado ensina os bebês a se autorregular e a se recuperarem de experiências desintegradoras ou desconcertantes. A criança passa a compreender que um colapso numa de suas relações primordiais pode ser corrigido e, por isso, sente-se segura. Essa segurança cria um cerne de sentimento positivo e estabelece fronteiras nítidas entre o eu e os outros. O bebê pode usar esse modelo para estabelecer relações íntimas no futuro, levando consigo um sentimento de confiança e poder à medida que entra no mundo.

Na verdade, saber que os colapsos das comunicações em geral podem ser consertados alimenta um sentimento de independência que libera a criança para sair debaixo das asas da pessoa que mais cuida dele e explorar o mundo. Afinal de contas, deixar a mãe ou o pai para uma incursão no grande desconhecido intimida muito menos se a criança puder ter a certeza de que, ao voltar, a relação pode ser restabelecida e a intimidade, retomada.

Se o desenvolvimento saudável está ligado à experiência de interação coordenada, o desenvolvimento problemático está associado a períodos prolongados de emoções negativas e fracassos interativos. Isso explica por que os bebês de mães deprimidas ficam tristes e retraídos com tanta frequência. Devido a seu próprio estado emocional, a mãe deprimida não consegue responder aos sinais de seu filho e, por isso, também não consegue dar ao bebê a ajuda de que ele precisa para se autorregular. Durante algum tempo, o bebê talvez continue tentando consertar a relação, mas a cada fracasso a criança se volta mais para dentro para poder enfrentar a situação. Por fim, a experiência acumulada com a mãe deprimida afeta adversamente a psique e a estrutura do cérebro do bebê. A criança aprende a evitar o envolvimento social e conta cada vez mais com estratégias que reduzem sua sensibilidade ao *feedback* emocional inadequado que a mãe lhe dá.

A criança vai desenvolver um senso de identidade de pessoa incompetente e uma percepção da mãe como alguém em quem não pode confiar. Depois que esse modelo começa a funcionar, vai orientar a interação da criança com o mundo. E ela provavelmente vai crescer com uma autossuficiência exagerada, esperando receber pouco apoio emocional dos outros.

O que tudo isso significa para as mães e os pais? O que isso nos diz sobre a maneira pela qual devíamos interagir até com os bebês mais novinhos para maximizar sua saúde emocional? A mensagem é clara: devemos prestar atenção em nossos bebês e satisfazer suas necessidades e carências. Devemos envolvê-los em interações emocionais que sejam alegres, animadas, positivas e respeitadas.

Ao contrário da opinião popular, essas descobertas não exigem quantidades enormes de estimulação, nem interação constante. Mas exigem cuidados consistentes e amorosos e um clima de diversão e brincadeira, bem como períodos de envolvimento e afastamento, para que os bebês possam dominar, eles mesmos, a sua condição de pessoas.

Aventurar-se no mundo exterior: a janela da socialização

À medida que os bebês passam do início da vida e chegam ao final de seu primeiro ano, assumem tarefas cada vez mais complexas. Uma criança de 6 meses vai brincar ao mesmo tempo, como é típico, com um objeto e com uma pessoa. Com um ano de idade, é típico os bebês brincarem com adultos que não conhecem tão bem assim, ou com seus pares. Essas tarefas fazem mais exigências ao cérebro em desenvolvimento dos bebês: para negociar esses desafios, o bebê tem de prestar atenção aos detalhes, organizar suas intenções e concentrar-se na situação que está acontecendo.

Quando o bebê começa a andar, a relação emocional saudável com a mãe e o pai – e a natureza da arquitetura do cérebro – muda. Durante o primeiro ano, 90% do comportamento da mãe e do pai consistem em interação afetuosa e cuidados básicos com a criança. Por outro lado, a mãe ou pai de uma criança de 13 a 17 meses – que já está começando a andar – torna-se mais um agente de socialização, expressando uma proibição a mais ou menos cada nove minutos. Quando a criança já tem dois anos, os pais precisam convencê-la a inibir a exploração irrestrita, as birras, o funcionamento dos intestinos e uma miríade de atividades que ela adora. Sem o elemento da inibição enquanto freio à gratificação, a criança não teria autocontrole e não poderia, em última instância, atuar bem no mundo (SHORE, 1996).

Allen N. Schore (1996, 1997), psiquiatra da Universidade de Los Angeles da Califórnia (UCLA), observa que, se os pais fizeram um bom trabalho durante o primeiro ano de vida do bebê, a criança que está começando a andar e que se aventura no mundo exterior no seu segundo ano de vida vai ser impelida por grandes quantidades de excitação e alegria (acompanhadas, claro, por hormônios cerebrais que fazem a gente se sentir bem, como as endorfinas). Em vez de trabalhar para chegar a essa situação, como fizeram durante os primeiros 12 meses da vida de seu bebê, agora é tarefa constante dos pais dar limites a ele. A maneira mais eficiente dos pais inibirem as emoções do prazer, observa Schore (1996), é instilando na criança a sensação da vergonha. Fazendo sua estreia no firmamento das emoções humanas entre os 14 e os 16 meses, a vergonha reduz singularmente a autoexposição e a exploração diminuindo as quantidades de hormônios cerebrais que fazem a gente se sentir bem e inibindo o interesse, a excitação e a alegria.

A introdução da vergonha como emoção básica altera para sempre a relação entre mãe, pai e filho. As interações cara a cara que um dia trouxeram só alegria entre o par saudável mãe/filho ou pai/filho agora também promovem o estresse. Contexto primordial para a experiência da vergonha, essas

interações resultam em falta de sintonia grave. Se a criança se aventurou para além das fronteiras da segurança, uma expressão facial de desgosto da mãe ou do pai induz nessa criança uma sensação de choque e deflação. Dentro da criança, as emoções positivas logo ficam negativas – e essa transição rápida da emoção positiva para a negativa é o sentimento que passamos a chamar de vergonha.

Aqui eu discordo. Acredito que as crianças *nunca* deviam sentir vergonha. Quer ela seja administrada em doses pequenas ou grandes, a vergonha é sempre tóxica.

A mãe e o pai sintonizados com seu filho não precisam controlar o comportamento da criança de uma forma crítica e penosa. Quando um certo ato da criança for indesejável, tudo quanto a mãe ou o pai precisa fazer é explicar isso com palavras, tom de voz, expressão facial e gestos: “Por favor, não faça isso” ou “Isso machuca, pare, por favor”. Quando a criança persiste em jogar comida no chão, tire a comida da sua frente e diga: “Acho que você não está com fome”. Depois de uma interação dessas, os pais podem ajudar rapidamente a criança a fazer a transição de volta a um estado de relaxamento alerta e calmo.

Os pais que inibiram uma criança que está começando a andar, impedindo que ela fizesse alguma coisa errada, vão notar uma expressão facial negativa, colapso postural, aversão a olhá-los nos olhos e rubor no rosto – indícios não-verbais de sofrimento interno. Uma mãe ou pai sensível e receptivo logo vai reiniciar e reentrar num estado de conexão mútua, consertando a ruptura recente. Vai “permanecer” com o bebê desde o encontro inicial, vai estar junto com ele durante a experiência de reprimenda que desencadeou até consertar a conexão, aliviando o estresse e ajudando a criança a ter sentimentos positivos de novo. A criança que é acompanhada habilidosamente ao entrar e sair de diversos estados emocionais nos momentos apropriados desenvolve o cérebro para uma vida vigorosa.

A janela da linguagem

Conforme a discussão apresentada nos primeiros capítulos deste livro, o recém-nascido aprendeu no útero a reconhecer o som e a melodia da voz de sua mãe. A partir do sétimo mês de gestação e até os seis anos de idade, o cérebro humano é programado para aprender o significado, o som e o contexto das palavras. Hoje os linguistas dizem que a janela para o reconhecimento da fala propriamente dito começa a se fechar depois dos 10 meses de idade, embora o circuito para apreender a sintaxe mantenha-se aberto até os cinco ou seis anos. Depois que essas faculdades básicas são fixadas, os circuitos para a aquisição de vocabulário nunca se fecham.

Para as mães e os pais, a lição aqui é simples: conversar, conversar, conversar. Se conversarem muito com as crianças, as mães e pais os ajudarão a desenvolver suas capacidades linguísticas até o seu potencial máximo.

Os psicólogos Betty Hart e Todd Ridley (1995) estudaram um grupo de 42 crianças nascidas em famílias de profissionais liberais, de operários e de desempregados. Durante os primeiros dois anos e meio da vida dessas crianças, os pesquisadores passaram uma hora por mês gravando toda palavra falada e toda interação entre mãe/filho e pai/filho que acontecia na casa. Depois de organizarem 1.300 horas de interação – que envolveram milhões de palavras comuns ditas desde o nascimento, Hart e Ridley (1995) finalmente submeteram as crianças a um teste-padrão de QI quando elas tinham 3 anos.

Descobriram que as crianças filhas de profissionais liberais foram as que fizeram mais pontos. Mas as análises mostraram que a variável-chave era a linguagem. O filho de um profissional liberal escutava, em média, 2.100 palavras por hora durante as sessões de gravação. Os filhos de operários

ouviram 1.200 palavras. E os filhos dos desempregados ouviram só umas 600 palavras.

Quando as crianças estavam com dois anos de idade, todos os pais e mães do estudo começaram a conversar mais com seus filhos. Mas, a essa altura, a divergência entre as crianças era tão grande que aquelas que tinham ficado para trás jamais conseguiriam alcançar as outras. A divergência no desempenho acadêmico manteve-se em todos os grupos durante todo o curso fundamental.

No seu papel de marca-passo das faculdades cognitivas, a pequena janela da linguagem que há no cérebro é crucial. Um estudo em creches, feito por Hart e Ridley, descobriu que as crianças com quem se conversava desde muito pequenas saíam-se melhor mais tarde na resolução de problemas – uma pesquisa que sublinha de novo a importância crítica da palavra falada para o desenvolvimento mental das crianças.

Mas só conversar não basta. Mais importante ainda que a quantidade de conversa é a carga emocional que as palavras carregam. Filhos de profissionais liberais acumulavam *feedback* positivo 30 vezes por hora – duas mais que os filhos de operários e cinco vezes mais que os filhos de desempregados (HART, RIDLEY, 1995).

A maneira com que falamos com nossos filhos pode preparar o terreno para uma vida inteira de fracasso ou êxito. Uma série de estudos mostra que a fala estridente e cantarolada conhecida como fala de criança ajuda os bebês a conectar objetos a palavras. Outros estudos provam que a conversa recheada de sentimento impulsiona o desenvolvimento do cérebro muito mais efetivamente que uma conversa destituída de emoção. A gentileza vence a raiva e a paciência vence a irritabilidade – todas as vezes.

Estilo e substância

A experiência é tão impactante que mães e pais amorosos de culturas diferentes transmitem estilos diferentes de raciocínio (GOODE, 2000). A assinatura cognitiva pode manter-se constante durante muitas gerações e no decorrer da vida de toda criança.

Richard Nisbett, psicólogo social da Universidade do Michigan, criou uma série de experimentos em que era mostrada a estudantes do Japão e dos Estados Unidos uma cena aquática em desenho animado, na qual um peixe grande nadava entre outros menores. Mais tarde, ao descrever o desenho animado, os estudantes japoneses tenderam a prestar atenção ao pano de fundo, descrevendo a cor e o ambiente do lago, a textura do fundo do lago, as algas e assim por diante. Por outro lado, o peixe grande foi a primeira coisa a chamar a atenção dos estudantes americanos, que depois descreveram os peixes menores em relação a ele, principalmente quando faziam algo notável, como nadar rápido. Em geral, os estudantes japoneses comentaram o pano de fundo ambiental 70% mais que os estudantes americanos que, por sua vez, tenderam a se concentrar no primeiro plano. Quando o mesmo peixe foi mostrado aos estudantes japoneses num cenário diferente, eles tiveram dificuldade em identificá-lo, mas os americanos, não.

Particularmente notável foi um estudo realizado com estudantes americanos e chineses sobre a abordagem a argumentos contraditórios e a tendência a ver as coisas em preto e branco ou em nuances de cinza. Foi pedido aos estudantes que tomassem posição a respeito de uma questão – nesse caso, o financiamento de um projeto de adoção. Quando lhes foram apresentados argumentos contrários à sua posição, os americanos redobram a defesa de sua postura, demolindo os oponentes no debate. Os asiáticos, por sua vez, amenizaram suas opiniões para acomodar as críticas. Quando lhes foi pedido para comentar uma discussão entre mãe e filha, os americanos ficaram ao lado de uma ou de outra. Por outro lado, os chineses, equivocados, acharam que mãe e filha deviam tentar mais seriamente chegar a um entendimento.

Em síntese: os cientistas descobriram que os orientais pensam mais holisticamente, prestando mais atenção ao contexto e aceitando mais facilmente as contradições – o yin e o yang de cada situação. Os americanos, por seu lado, pensam mais analiticamente –separando um objeto de seu contexto e aplicando a lógica formal para ir mais fundo e chegar a uma versão da verdade.

Apesar da transmissão de um estilo de raciocínio por gerações e gerações, alguns estudos mostram que as atitudes estão claramente enraizadas na experiência, e não nos genes. Norte-americanos filhos de asiáticos, nascidos e criados nos Estados Unidos, têm o mesmo estilo dos norte-americanos de origem europeia, e não o dos seus parentes da China, Coreia ou Japão.

As descobertas de Michigan questionam um princípio básico da Psicologia – que, seja qual for o ambiente cultural, no fundo todos os seres humanos têm os mesmos processos básicos de raciocínio. Nisbett e seus colaboradores concluíram, ao invés, que os processos de raciocínio variam de cultura para cultura, revelando nosso cérebro como produto da experiência que tende a apresentar vastas diferenças, dependendo do ambiente em que foi educado.

Resumo

O tipo de cuidados que as mães e pais têm com os filhos afeta permanentemente o desenvolvimento do cérebro. A aquisição da linguagem, a cognição e a inteligência reforçam-se mutuamente e dependem de uma relação interativa e afetuosa entre a criança e a mãe/pai. O que o oxigênio é para o cérebro, as palavras faladas respeitosamente e abraços dados com amor são para a psique jovem.

Pontos-chave para mães e pais

- As mães e pais que desejam estimular o cérebro de seu filho farão isso da maneira mais eficiente por meio de uma relação cálida e amorosa com a criança.
- Os bebês precisam tanto de estimulação quanto de uma redução de estímulos.
- As mães e os pais reforçam o comportamento da criança dirigido para um objetivo ajudando-a a alcançá-lo, eliminando assim sentimentos de angústia e facilitando o envolvimento com o mundo.
- Quando a conexão mental intuitiva entre mãe/pai e filho é interrompida temporariamente, a mãe ou o pai devem restabelecer logo a conexão para resolver o problema. Consertar uma relação que foi cortada é uma peça-chave para o desenvolvimento infantil.
- Introduza um elemento de diversão e brincadeira nas suas interações com seu filho sempre que possível.
- Os bebês precisam aprender a se entreterem consigo mesmos e a ficarem contentes sozinhos. Permita que se afastem de você num ambiente seguro.
- A melhor forma de ensinar a língua é conversar com as crianças com as emoções apropriadas e ler para elas em voz alta.

10

O MISTÉRIO E O PODER DAS PRIMEIRAS LEMBRANÇAS

Em maio de 1983, recebi a seguinte carta na minha caixa de correspondência:

Prezado Dr. Verny,

Para seus arquivos, eu gostaria de lhe contar minhas lembranças da vida no útero.

1. Minha primeira descoberta foi: “Eu existo.”
2. Descobri que podia me mexer.
3. Comecei a fazer exercícios físicos. Eu parava e descansava quando achava que já tinha feito o suficiente.
4. Não me lembro de ouvir batimentos cardíacos, nem música. Sentia-me muito à vontade.
5. Depois que se passou um período de tempo muito longo, comecei a sentir pressões periódicas. Finalmente apareceu uma abertura e

comecei a avançar na sua direção. Pela primeira vez senti apreensão e talvez medo.

6. Chegou uma hora em que os eventos aconteceram muito depressa. Perdi contato com os detalhes dos acontecimentos. Surpreendi-me nas mãos de criaturas muito maiores e fui exposto a luzes muito brilhantes.

7. Localizei uma fonte de comida e uma forma de introduzi-la no meu corpo.

8. De tempos em tempos eu sentia fome. Passou a ser MUITO IMPORTANTE eu conseguir encontrar o caminho de volta para a fonte de comida e conforto: minha mãe.

9. Nasci no dia 23 de maio de 1912 de John e Emily Fields, de Greensboro, Carolina do Norte.

Durante meus três primeiros anos de vida, estas foram apenas lembranças de uma vida anterior, na qual as coisas eram muito mais simples e os problemas não existiam. Quando descobri que os bebês viviam nove meses dentro do corpo de suas mães, compreendi de repente que essa existência anterior era a minha fase no útero.

Sempre tive esperanças de que alguém resolvesse entrevistar crianças de cinco a sete anos de idade e registrar quantas têm lembranças pré-natais só suas (Trecho de uma carta enviada a T.R. Verny; identidade preservada).

O interruptor da memória

Desde quando li este bilhete pela primeira vez, os pesquisadores deram passos enormes no sentido de descobrir as nossas primeiras lembranças. Os

resultados podem deixar você chocado. Durante anos julgamos que a memória humana – o *continuum* de consciência que conecta ininterruptamente os momentos de nossa vida – começa em algum momento por volta dos três anos de idade. Mas hoje é abundante a evidência que prova que não é bem assim.

Se voltarmos no tempo o máximo de que somos capazes, acabaremos dando de cara numa parede (MOTT, 1997). Algumas pessoas conseguem recuar mais no tempo do que outras, mas o *continuum* de consciência que consideramos nossa história pessoal em geral pára nos três ou quatro anos de idade. Muitos têm fragmentos de lembranças anteriores a esse momento, mas essas imagens isoladas não fazem parte da corrente infindável que chamamos de nossa vida. Os freudianos usam o termo amnésia infantil para descrever o fenômeno. Um dos pioneiros da psicologia pré-natal, Francis J. Mott (1997), chamou-o de último grande esquecimento do ser humano.

Muita gente acha que a memória é algo ativado misteriosamente aos três ou quatro anos de idade. Mas isso simplesmente não é verdade. Pensamos, sentimos e aprendemos muito tempo antes dos três anos. Mas as nossas lembranças ficam borradas e enterradas embaixo de uma avalanche de experiências subsequentes, tornado difícil o processo de recuperá-las, embora não seja impossível.

Declara Mott (1997) com base em seu estudo dos sonhos:

Todos carregamos dentro de nós, no fundo de nossos sentimentos, a gravação de um período quase antediluviano que vivemos entre o nascimento e os três anos. O parto ainda é um cataclismo mais antigo. E, por maior que seja a nossa tendência em acreditar que não há lembranças da vida antes do nascimento, os sonhos revelam que isso é uma inverdade total. Na realidade, antes do nascimento havia uma consciência vividíssima de um outro estágio ainda da vida. E provavelmente existe camada sobre camada de lembranças

associadas à construção do corpo. (...) A memória surge no óvulo fertilizado e continua a se desenvolver à medida que nos desenvolvemos. Por fim, ela irrompe em nossa psique consciente. Mas, por baixo da psique consciente, há camada sobre camada de esquecimento.

As origens da memória

O que é memória e quando ela surge? No sentido mais básico possível, a memória é o processo por meio do qual preservamos nossas experiências e aquilo que aprendemos. Por sua própria natureza, a experiência altera-se à medida que crescemos. A criança por nascer não vive a mesma coisa ou a mesma experiência que o adulto. O vasto fosso entre esses estados de ser não significa que um reino da existência é deletado quando entramos no reino seguinte.

Os grandes cientistas que estudaram o cérebro no século passado transmitiram a nós os erros do reducionismo: o cérebro é constituído de neurônios e sinapses, neurotransmissores e seus receptores, mas a *psique* é mais que a soma dessas partes. Trabalhando juntos, os elementos do cérebro formam uma rede que resulta na consciência complexa que chamamos de psique.

No entanto, bem no começo, antes de termos um cérebro, ou mesmo um corpo, éramos constituídos por nada mais que uma célula. Primeiro um óvulo e um espermatozoide que se fundiram para formar uma única célula e, depois, um conjunto de células que se dividiram muitas e muitas vezes. A “experiência” bioquímica dessas primeiras células forma os primeiros precursores da memória – não da memória tal como pensamos nela em nossa vida presente, mas uma memória celular antiga, de uma época em que, como as crisálidas, tínhamos uma forma diferente.

Durante os últimos 30 anos, explorando as fronteiras da Psicologia pré-natal, tive contato com ampla evidência de que os eventos fisiológicos da concepção e seus resultados imediatos – inclusive a viagem do organismo multicelular chamado zigoto pelo oviduto e sua implantação na parede uterina – permitem o surgimento das camadas iniciais da memória e têm um impacto profundo sobre a psique.

No começo, essa noção pode lhe parecer improvável. Mas considere o momento crítico do desenvolvimento em que o zigoto é implantado no útero. Hoje em dia, a maior parte dos embriologistas acredita que 50% dos óvulos fertilizados são abortados entre o momento da concepção e os primeiros dias depois da implantação. A razão disso é que metade das proteínas do feto muito jovem – que nesse estágio é chamado de blástula – provém do espermatozoide do pai. Identificado como corpo estranho pelo sistema imunológico da mãe, a blástula sofre o ataque de seu ambiente materno; dependendo do resultado da luta, a blástula morre ou consegue se implantar na parede uterina.

Esses eventos fisiológicos – os primeiros “experenciados” pelo novo embrião – servem de primeiros modelos para uma miríade de sensações associadas à agressão, ao medo e à depressão. Segundo o biólogo celular Bruce H. Lipton (1997), isso é consequência de um princípio muito antigo da biologia celular tradicional: as células interpretam seu ambiente, avaliam as informações e depois selecionam as respostas apropriadas para a sua sobrevivência.

Quantas pessoas, reconstituindo a luta celular travada nos primeiros dias de vida, lutam pela aceitação em um clube de campo, uma universidade, uma fraternidade ou um grupo de amigos? Quantas sonham com areia movediça, brejos, tempestades, naufrágios e ventanias demolidoras? Algumas exploram ambientes novos com confiança, outras com temor – outras ainda sentem muito cansaço ou uma falta inexplicável de força de vontade diante das

exigências da vida. Embora muitas vezes essas características possam ser compreendidas à luz das influências sofridas após o nascimento, outras vezes isso não acontece. Nesses casos, procuramos uma pista para a primeiríssima luta que travamos na vida – a implantação na parede do útero.

Essas influências constituem as primeiras lembranças, fossilizadas há muito tempo embaixo de camadas mais recentes de experiência. Na verdade, aqueles de nós que trabalham no campo da Psicologia pré-natal, começaram a juntar evidência clínica em favor da noção de que a antiga memória celular pode ajudar a determinar quem somos. Trabalhando com um grande número de técnicas como hipnose, drogas e psicoterapias regressivas, os pacientes falaram de suas primeiras impressões, alguns recuando – surpreendentemente – até a concepção. Lembro-me de um homem que, enquanto se recordava de um incidente com a mãe, entrou num estado de consciência alterado e começou a falar como se estivesse na cabeça do pai. O pai estava bêbado e irado. Quer fazer sexo com sua mulher. No momento seguinte, meu paciente identificou-se com a mãe. Conseguiu sentir sua repulsa e sua raiva quando o pai começou a estuprá-la. Durante toda a sua vida, este homem tinha se sentido dividido entre impulsos femininos e masculinos, entre a agressividade e a passividade. Foi uma das pessoas mais ambivalentes que conheci.

Não quero sugerir que este homem tenha testemunhado literalmente a cena como a teria testemunhado hoje, com todo o leque de percepções visuais e aurais que temos quando adultos, e sim que experienciou o evento apenas como uma célula pode experienciá-lo – quando a bioquímica da violência e dos maus tratos, bem documentada no laboratório e discutida mais adiante neste livro, imposta a ele na sua concepção, deu início a predisposições para certos traços de caráter. Reviver sua concepção – impressa em suas células – num ambiente terapêutico seguro fez com que ele entrasse no caminho que leva à recuperação e à saúde.

Uma célula nunca esquece

Se você duvida do potencial de recordação das células, não precisa ir além do sistema imunológico humano (McEWEN; SCHMECK, 1994). Nossas defesas imunológicas operam por meio de células que reconhecem e *lembram-se* de invasores infecciosos, com tudo pronto para atacá-los quando voltarem para nos infectar de novo. É a resposta imunológica que possibilita o funcionamento das vacinas. Quando você expõe alguém a uma versão enfraquecida ou morta de um germe (a vacina), o corpo produz células atacantes capazes de reconhecer esse germe caso ele algum dia apareça novamente, mesmo que seja muitos anos depois.

Na verdade, a neurobióloga Candace Pert¹¹ (1999), do Instituto National de Saúde, observa que os vírus e os neuro-hormônios usam os mesmos receptores para entrar na célula. Dependendo da quantidade de um determinado neuro-hormônio presente em qualquer momento dado, haverá só um certo número de receptores disponíveis para transportar o vírus para dentro da célula. Isso explica a conexão – observada há muito tempo – entre estados emocionais e doenças, e sugere um mecanismo por meio do qual uma pessoa pode adoecer com a mesma dose de um agente infeccioso que mal afeta outra.

“Será que um estado emocional intenso, como a expectativa alegre e esperança diante de uma possibilidade ou aventura empolgante, protege contra certos vírus?” indaga Pert (1999). Uma trajetória possível envolve o rinovírus, causa comprovada do resfriado viral. O rinovírus entra numa célula ligando-se a um receptor do neuro-hormônio norepinefrina, associado a estados emocionais positivos. Provavelmente, quando você está feliz, o rinovírus não consegue entrar na célula porque a norepinefrina bloqueia todos os receptores potenciais.

Os cientistas notaram a conexão entre emoção e doença desde a época de Aristóteles. “Alma e corpo, afirmo eu, reagem simpaticamente um ao outro”, dizem que o filósofo declarou. Mas foi só no começo do século XX que os pesquisadores dispuseram das ferramentas para discernir as ligações e demonstrar que uma delas, o sistema imunológico, era passível de treinamento.

Estudos feitos no passado demonstraram que o sistema imunológico poderia ser condicionado no nível subconsciente, ou autônomo (ADEN e col., 1991). Mas foi só em 1990 que Howard Hall, da Universidade Case Western Reserve, de Ohio, provou que o sistema imunológico também poderia ser controlado conscientemente. Primeiro ele treinou seus sujeitos humanos em práticas autorregulatórias como o relaxamento alerta e a imaginação guiada, auto-hipnose e biofeedback. Usando vários grupos de controle, Hall mostrou que seus sujeitos conseguiam usar essas técnicas para aumentar conscientemente a viscosidade de seus glóbulos brancos [ou leucócitos], aumento comprovado por exames de saliva e de sangue (HALL citado por CANDACE, 1999).

A comunicação entre o cérebro e o sistema imunológico é praticamente constante: uma movimentada rua de mão dupla. O estresse gerado no cérebro, por exemplo, amortece a resposta imunológica – provavelmente porque a imunidade é uma estratégia de sobrevivência de longo prazo, enquanto um organismo sob ameaça externa tem de concentrar suas energias na fuga ou na defesa de curto prazo.

Nos últimos anos, cientistas como Candace Pert (1999) e Ed Blalock, da Universidade do Texas, descobriram que os mesmos peptídios produzidos pelo sistema imunológico estão presentes no cérebro e no revestimento do estômago. “Os sistemas nervoso, endócrino e imunológico são integrados funcionalmente naquilo que parece uma rede psicoimunendócrina”, observa Pert (1999). Há muito tempo se sabe que a ressonância emocional de

lembranças guardadas em nossa psique influencia a intensidade da resposta imunológica. Mas agora sabemos que o oposto também é verdade. As lembranças gravadas nas células do sistema imunológico influenciam as operações do cérebro, regulando os estados de espírito e as emoções e alterando a forma de nos comportarmos.

Memória do corpo inteiro

Hoje essa noção avançou mais ainda. Não são apenas o cérebro e o sistema imunológico que experienciam, recordam e comunicam, conforme os cientistas descobriram: o fenômeno chega a todas as regiões do corpo e a diversos tipos de células. Essa ideia foi articulada por Francis Schmitt, do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, em 1984, quando propôs a existência de um segundo sistema paralelo de “substâncias informativas”. Schmitt usou o termo substâncias informativas para descrever o conjunto de transmissores, peptídios, hormônios e fatores que viajam como ondas por todo o corpo e por todo o cérebro. Conhecidas coletivamente como ligantes, essas substâncias se fixam a receptores celulares específicos, assim como uma determinada chave se encaixa numa determinada fechadura. O sistema imunológico é um participante deste fenômeno de troca de informações no corpo inteiro e da estocagem de lembranças, mas não atua sozinho dentro dele.

Embora o encaixe da chave na fechadura seja a imagem mais usada, uma descrição mais dinâmica desse processo poderia ser a de duas vozes – ligante e receptor – tocando a mesma nota e produzindo uma vibração que toca uma campainha que abre a porta da célula. Uma reação em cadeia de eventos bioquímicos tem início quando máquinas minúsculas começam a funcionar e, dirigidas pela mensagem do ligante, dão início a um grande número de atividades –

fabricação de novas proteínas, tomada de decisões sobre a divisão de células, abertura ou fechamento de canais iônicos, acréscimo ou subtração de grupos químicos energéticos como os fosfatos. Em resumo: a atividade da célula em qualquer momento dado é determinada por quais receptores estão ocupados por ligantes e quais não estão. Numa escala mais global, esses fenômenos fisiológicos diminutos a nível celular podem se traduzir em grandes mudanças de comportamento, atividade física e até estado emocional (PERT, 1999).

Esse sistema de fluxo de ligantes pelo corpo é inquestionavelmente mais antigo e muito mais básico para o organismo do que o sistema nervoso. O novo paradigma, agora amplamente aceito pelos neurocientistas, envolve um vasto conjunto de células de todas as regiões do corpo, dos intestinos ao baço e ao coração. Embora as células sejam de vários tipos diferentes, têm uma coisa em comum: produzem um fluxo de ligantes que viaja pelo rio de líquido extracelular para comunicar sentimentos, estados emocionais e lembranças a regiões distantes do corpo e aos centros emocionais do cérebro.

Como essas múltiplas correntes moleculares, lançadas pelas células de nosso corpo, traduzem-se em emoções propriamente ditas – felicidade ou tristeza, ansiedade ou calma, ou um meio-termo qualquer entre elas? Procurando a resposta, Candace Pert e sua equipe (1999) mapearam o destino dos ligantes no interior do cérebro. Descobriram que os receptores de substâncias químicas comunicadoras e uma série de drogas que alteram a consciência – como a heroína, o ópio, a fenilciclidina (pó de anjo ou poeira da lua), o lítio e o Valium – tinham sua maior densidade no sistema límbico, associado há muito tempo com o eu emocional. O que talvez seja mais surpreendente ainda é que os receptores dessas substâncias também estão espalhados por todo o corpo.

Em resumo: a última revolução da Neurociência sugere que a verdadeira inteligência e a memória – a própria essência do eu – não se localizam só no cérebro, mas em todo o corpo. Essa descoberta foi o prenúncio de uma nova era da unidade cérebro-psique, que constituem uma única rede interativa. São um só.

Quais são as implicações dessas descobertas para os primórdios do desenvolvimento humano?

As mais novas de nossas crianças – o feto por nascer inclusive – não precisam de um sistema nervoso completamente desenvolvido, nem de cérebro, para receber, armazenar e processar informações. As substâncias informativas da mãe, sejam elas o cortisol – associado ao estresse – ou as endorfinas que nos fazem nos sentir bem, entram na corrente sanguínea do bebê e afetam os receptores em todos os estágios do desenvolvimento, por mais inicial que seja a fase da vida. Antes de nossas crianças terem cérebros rudimentares, já estão gravando suas primeiras lembranças nas células do corpo. As nossas lembranças mais antigas não são conscientes, e nem mesmo inconscientes no sentido usual do termo. Antes do último grande esquecimento de Mott, antes do evento do parto, antes de termos tido um vislumbre sequer de visão ou som no útero, gravamos a experiência e a história de nossa vida em nossas células.

Acredito piamente que, um dia, os cientistas terão condições de identificar milhões de fragmentos de lembranças em todas as células do corpo. Vamos acabar descobrindo que, quando evocados, esses fragmentos, criados ao longo dos dias de nossa vida, aglutinam-se e formam lembranças completas nos centros superiores do cérebro.

Da virgindade oceânica ao senso de identidade

Quando a memória se torna consciente, algo que podemos acessar com esforço ou até à vontade? Psicólogos especializados no estudo da memória afirmam que existem duas formas – a memória consciente, também chamada de memória explícita, e memória inconsciente, ou memória implícita (BREMNER e col., 1996).

A memória explícita inclui a lembrança de fatos, acontecimentos e listas. A memória operacional, na qual guardamos informações visuais ou verbais numa zona de armazenamento temporário de dados até que eles sejam necessários, também é explícita; assim como é também a memória da festa de aniversário dos nossos nove anos, ou a mobília de nosso quarto de criança.

Outras memórias são implícitas. Embora não estejam à disposição para serem evocadas conscientemente, mesmo assim elas nos instruem. Uma reação de medo aparentemente irracional em determinadas situações pode ser resultado da memória implícita; e dela também podem derivar certas capacidades, como digitar sem ter de olhar para as teclas, andar de bicicleta ou construir castelos de areia.

É no útero, durante nossa viagem rumo à consciência, que se desenvolve a memória – primeiro a implícita, e depois a explícita. Podemos supor tranquilamente que os embriões recém-formados, constituídos de apenas algumas células, experienciem mais frequentemente a virgindade oceânica. Aliás, esse estado “normal” logo é desfeito por interações com o ambiente uterino e pelas ondas de hormônios maternos. Toda onda hormonal – precipitada por irritação, alegria ou algum outro estado emocional da mãe – cria uma lembrança primitiva em nossas células. Como não temos cérebro, e nem mesmo um corpo, só as nossas células gravam essas impressões – são as primeiras lembranças implícitas que teremos.

À medida que esses resquícios de lembranças se acumulam com o passar do tempo, o feto compreende, à sua moda implícita, a separação entre ele e o

útero circundante. Por volta do sexto ou sétimo mês de gestação, quando a criança por nascer já tem um cérebro e até um córtex cerebral, ela não só percebe as emoções da mãe como discrimina os diversos tipos de alterações hormonais. Através dos seus sentidos, ela percebe e lembra-se de movimentos, luz, sabor e som. Começa a reconhecer vozes. Dá sentido às informações de que dispõe e, com base na memória, cria uma resposta apropriada – seja excesso de movimento para expressar agitação, seja chupar o dedo para ajudar a se acalmar.

Muitas e muitas vezes, depois de anos de estudos clínicos, descobrimos que uma célula individual consegue evocar um fragmento de lembrança do útero. Certa mãe me disse que levou um choque ao descobrir a filha de dois anos sentada no chão da sala de visitas cantando, “Inspirar, expirar, inspirar, expirar.” Essas palavras faziam parte de um exercício Lamaze que essa mulher havia praticado durante as últimas semanas de sua gravidez. E, desde então, não havia mais pronunciado essas palavras.

Outra mãe me escreveu dizendo que, certo dia, sentada à mesa da sala de jantar com outras pessoas, havia feito uma piadinha sobre o pijama que usara frequentemente quando estava grávida de sua filha. “Lembra daquele pijama?”, perguntou ela brincando à menina de três anos. A resposta da criança deixou pasmos todos os membros do grupo:

- Eu não via o que você estava usando. Só conseguia ouvir o que você dizia.
- E como era?
- Era escuro e apertado como uma tigela grande cheia de água.
- E qual era a sua comida predileta?
- Eu não comia nada.
- E o que você pensou quando nasceu?

- Que não estava mais tão apertado e que finalmente eu poderia me esticar.

O mais incrível é que minha filha descreveu toda a experiência sem dizer nem uma única vez que vira alguma coisa. Falou somente do que ouvira e sentira. Nunca teve um lapso, nem deu nenhuma resposta errada a uma pergunta (Trecho de uma carta enviada a T.R. Verny; identidade preservada).

Num relatório, a psicóloga Alice M. Givens (1987) diz que sua pesquisa revela que as crianças por nascer podem literalmente absorver a experiência da mãe e carregá-la consigo durante toda a vida como se fosse sua.

Num desses casos, ela conseguiu conferir com a mãe de uma paciente a história que esta lhe contara.

Há alguns anos, Rose fez terapia durante vários meses. Certo dia, quando foi orientada para recuar até o período pré-natal, ela começou a dizer. ‘Estou com frio. Estou com frio e tão cansada de cavar que estou prestes a desistir.’

Depois de alguns minutos, descobrimos que a mãe dela estava ao ar livre cavando a neve, e Rose gravara aquilo tudo como se tivesse sido uma experiência sua. Pedi-lhe para dizer as palavras que lhe vieram à mente logo em seguida.

‘Estou cansada e minhas costas estão doendo; mas, se eu continuar cavando a neve, vou me livrar deste bebê. Quanto pior a dor, tanto mais provável que eu o perca. Continua firme: cavar, cavar. Não aguento mais.’

Este incidente da terapia de Rose ficou esquecido até seu arquivo ser aberto. Quase dois anos depois, a mãe dela ligou para marcar algumas sessões. Conversamos detalhadamente sobre a sua vida e,

quando chegamos à questão do nascimento de Rose, ela disse: ‘Logo que fiquei grávida, detestei a situação. Eu não tinha a menor condição de ter aquele bebê. Estava com medo de tomar fosse o que fosse, e nem sequer sabia de nada que pudesse tomar. Pensei em me jogar escadas abaixo, mas tive medo de me machucar gravemente. Por fim, resolvi exaurir as minhas forças. Havia muita neve lá fora, de modo que saí e comecei a cavar. E fiquei ali cavando aquela neve até ficar completamente esgotada.’

De repente me lembrei daquele dia da terapia de sua filha e perguntei-lhe: ‘Você comentou alguma coisa com Rose a respeito disso?’

‘Ah, não. Nunca contei isso a ninguém. Fiquei com muita vergonha.’

Fui procurar meus arquivos mortos, onde poderia encontrar rapidamente os dados de Rose; lá encontrei quase exatamente as mesmas palavras a respeito de cavar a neve e livrar-se do bebê (GIVENS, 1987).

Na verdade, numerosos estudos mostram que os bebês se lembram das mágoas e irritações da mãe, ao menos implicitamente, e reagem a essa lembrança durante toda a vida. Um exemplo: pesquisadores australianos mostraram a mulheres grávidas um trecho perturbador de 20 minutos de um filme de Hollywood. Quando expostas novamente a esse filme até três meses depois do parto, os bebês mostraram reconhecimento da experiência anterior (CORREIA, 1994). Estudos com mil bebês, cujas mães haviam tido graus variados de depressão durante a gravidez, tiveram depressão no momento do parto e em proporção ao grau de depressão das próprias mães.

A lembrança do parto

Embora as lembranças do útero geralmente não sejam espontâneas, milhares de pessoas dizem de boa fé que acessaram recordações pré-natais através de psicoterapia, sonhos e hipnose. Talvez as mais fascinantes – e as mais bem documentadas na literatura – sejam as poderosas lembranças do parto. Embora sempre seja bom ter cautela ao examinar lembranças despertadas pela hipnose ou pela psicoterapia, para que não sejam induzidas pelo processo, o corpo de evidência de fontes diversas é convincente.

Uma das primeiras pessoas a estudar o fenômeno das lembranças do parto foi o obstetra californiano David B. Cheek (1989; 1974). Em uma de suas pesquisas mais impressionantes, Cheek (1974) mostrou que algumas pessoas preservam uma lembrança muscular dos movimentos que fizeram com a cabeça, os ombros e os braços quando entraram no mundo.

Como sou obstetra sabia que, quando o bebê sai da vagina, gira automaticamente a cabeça de uma determinada forma. Também havia percebido que, sempre que perguntava às minhas pacientes sobre o parto, elas giravam espontaneamente a cabeça de uma forma parecida. Talvez por isso me tenha ocorrido a ideia de que elas estavam se lembrando do mesmo mecanismo fisiológico que experienciaram ao nascer (CHEEK, 1989).

Para validar sua teoria, Cheek (1974) recrutou algumas pacientes que ele ajudara a nascer há algumas décadas. Pediu-lhes, sob hipnose, que se lembrassem de seu nascimento e, depois de checar seus arquivos, descobriu que “cem por cento lembraram-se da maneira com que giraram a cabeça ao sair da vagina. Quase todas também se lembraram de qual braço saiu primeiro.”

David B. Chamberlain, psicólogo de San Diego e uma das figuras de proa do campo da psicologia pré e perinatal, passou anos compilando lembranças de

parto. Ele diz que ficou fascinado pelo fenômeno na primeira vez que ouviu uma paciente descrever o próprio nascimento.

Eu estava sentado na frente dela. Havia uma moita grande e muito linda de *Asparagus aethiopicus* e um janelão atrás de nós, e o sol estava brilhando no cômodo. Do outro lado da sala havia um piano de um quarto de cauda. De súbito, minha cliente, uma cinquentona chamada Lee, descreveu a visão de seu nascimento. ‘O médico está me segurando bem alto, rindo’, disse ela, ‘eu lhe disse que era uma menina’, disse ele pra minha mãe. ‘E agora a minha mãe está virando o rosto’ (CHAMBERLAIN, 1989).

Determinado a aprofundar-se na questão, Chamberlain (1990) realizou um estudo com dez pares mãe/prole. Diz ele que, sob hipnose, tanto as mães quanto suas filhas e filhos lembravam-se de detalhes espantosamente similares do nascimento das crianças. Uma filha, por exemplo, descreveu corretamente o penteado que a mãe usava naquela época. Outra se recordou corretamente de que a mãe a havia cheirado e depois mostrara preocupação com a normalidade dos seus artelhos.

Por que essas lembranças são relativamente raras? Provavelmente devido a uma combinação de fatores. Pode ter a ver, por exemplo, com o fluxo maior do peptídio ocitocina antes do nascimento e durante todo o período em que a mãe amamenta (BOHUS; e col., 1978). A ocitocina facilita a lactação e as contrações dos músculos uterinos e também, conforme mostram os estudos, em concentrações elevadas elimina as recordações. Talvez um dos motivos de não termos lembranças de nossa vida pré e perinatal seja o fluxo de ocitocina materna que nos banha durante esse período. Um anestésico da psique, a ocitocina provoca o primeiro grande esquecimento e nos protege de lembrar das agonias do parto. Ratos que aprenderam o comportamento de pular com vara, por exemplo, perdem esse conhecimento quando

desidratados, uma situação frequente também entre as mulheres em trabalho de parto. Outro fator é o hormônio de estresse chamado cortisol, que também atua no sentido de eliminar a recordação de lembranças traumáticas.

A lição para as mães e pais é que as crianças por nascer lembram-se da experiência da gestação, implicitamente, na parte mais profunda de seu ser – as células que dão origem a seu corpo e a seu cérebro. Absorvem alegria e tristeza, calma e ansiedade, por meio de uma miríade de canais – celulares, sensoriais e cognitivos – que existem em um grande número de centros, que vão de células únicas ao lobo límbico, passando pelo próprio córtex cerebral. Embora seja raro essas lembranças surgirem espontaneamente na consciência do adulto, tornam-se o substrato dos sentimentos e comportamentos para toda a vida.

O período entre as lembranças do bebê e da criança que está começando a andar

Mesmo que a gente não se lembre de muita coisa dos nossos três primeiros anos, a observação dos bebês deixa claro que suas lembranças estão intactas. Carolyn Rovee-Collier e uma equipe de pesquisa (1993) Universidade Rutgers de Nova Jersey conseguiram que bebês de 2 a 5 meses de idade aprendessem a fazer um móbile se mexer graças a uma cordinha amarrada a uma de suas pernas. Quando os bebês chutavam, o móbile mexia-se e os bebês mostravam prazer. Quando os mesmos bebês voltaram ao laboratório alguns dias depois, davam chutes frequentes e espontâneos, aparentemente lembrando-se do móbile e prevendo o seu reaparecimento. Quanto mais velho o bebê, tanto mais tempo era preservada a lembrança do móbile. Bebês de dois meses preservaram a lembrança por alguns dias, os de três meses por uma semana e os de 6 meses por duas semanas.

A impressão foi tão forte, na verdade, que os bebês aos quais foram mostrados móveis diferentes em dois dias consecutivos não tiveram nenhuma reação, mas aqueles aos quais foram mostrados dois móveis iguais reagiram, sim. O surpreendente, conforme descobriu a equipe, é que a memória do bebê é específica: quando um pano decorado com quadrados num dia e com círculos no dia seguinte foi colocado atrás do móvel, os bebês de 6 meses olham para o móvel, mas não chutam em sinal de reconhecimento. Só chutam frequentemente durante a segunda apresentação quando o pano e o móvel são iguais.

O contexto, diz Rovee-Collier (1993), é a chave. “Os bebês não reconhecem um móvel fora de contexto, assim como você e eu não reconhecemos o assistente do nosso dentista numa fila do cinema” (COLLIER, 1993).

Eve Perris, psicóloga experimental e sua equipe (1990) da Universidade de Massachusetts, descobriu que os bebês de seis meses guardam impressões de eventos durante anos. Os 24 bebês de seis meses e meio de seu estudo tinham de pegar um chocalho sob duas condições diferentes – quando a sala estava iluminada e quando as luzes eram desligadas de repente. Dois anos e meio depois, a mesma tarefa foi apresentada a essas crianças e também a um grupo de controle. As crianças experientes estenderam a mão e pegaram o chocalho com uma frequência muito maior que aquelas do grupo de controle, que não tiveram nenhuma exposição anterior, e foram quatro vezes mais capazes de resistir à experiência ligeiramente assustadora de mergulhar de repente na escuridão.

À medida que os bebês crescem e seu cérebro amadurece, aumenta explicitamente a sua capacidade de recordar. O psicólogo Andrew Meltzoff (1988) demonstrou que bebês de nove meses conseguem se lembrar de eventos depois de decorrida uma semana. Em um experimento, Meltzoff (1988) pediu aos pesquisadores que, na frente dos bebês, batessem com a testa na parte de cima de uma caixa de plástico. Quando os bebês retornaram

uma semana depois e receberam as caixas, eles bateram com a testa nas caixas. Um grupo de controle de bebês tinha visto a caixa, mas não esse comportamento; quando voltaram, praticamente nenhum bateu na caixa com a testa.

Outros estudos mostram que os bebês de 13 meses conseguem se lembrar da maneira de montar um gongo com várias peças depois de verem um pesquisador realizar essa tarefa. A capacidade de lembrar explicitamente continua a se desenvolver com a linguagem, claro, e é o nosso uso da linguagem que ajuda a tecer a história narrativa de que nos recordamos quando adultos (BAUER, 1996).

De que nos lembramos e porque

Quanto de nossos primeiros anos conseguimos recapturar na memória – mesmo que seja com a ajuda da hipnose, da psicoterapia e congêneres? Será possível realmente, como sugeriu Marcel Proust, despertar uma lembrança com nossa versão pessoal de uma madeleine e recuar no tempo?

Nem todas as lembranças são criadas da mesma forma. Lembranças de curto prazo, de longo prazo e de prazos intermediários são formadas no cérebro por meio de vários processos moleculares diferentes. E, quando se trata da duração da memória explícita, a intensidade é que é a chave. As lembranças de curto prazo são criadas quando certas proteínas das células nervosas são modificadas. Quando já não existe mais a necessidade de uma determinada lembrança, as células reverterem ao estado anterior e a lembrança começa a desbotar. Na verdade, se a lembrança não for importante, por que desperdiçar espaço com ela no cérebro? Na memória intermediária, o cérebro produz uma quantidade maior dessas proteínas modificadas. Mas, na memória de longo prazo, novos genes são ativados, criando proteínas inteiramente novas e novas conexões entre as células nervosas. As

lembranças de curto prazo mudam a estrutura molecular das células cerebrais, muitas vezes só temporariamente. As lembranças de longo prazo reconstroem os circuitos neurais do cérebro.

Para lançar luz sobre o sistema de arquivamento, Matthew Wilson, do Instituto de Tecnologia de Massachusetts e Bruce McNaughton, da Universidade do Arizona, estudaram ratos (1998). Descobriram que, quando um rato entrava num ambiente novo, grupos de células nervosas de seu hipocampo lançavam sinais elétricos, cujas formas variavam com o próprio ambiente. E então, durante a noite, enquanto o rato dormia, todo o processo era repetido, com exatamente as mesmas células nervosas ativadas exatamente da mesma maneira. É por meio desse processo, explicam Wilson e McNaughton (1998), que as experiências guardadas no hipocampo durante o dia são arquivadas permanentemente no córtex à noite. Ouvindo o hipocampo, o córtex assimila suas mensagens e cria uma forma correspondente.

Quais lembranças conseguem ser arquivadas e quais são relegadas à lata de lixo do cérebro, para nunca mais serem vistas? Cientistas de Yale que estudam a serotonina dizem que um dos critérios é a repetição.

Outra referência para a preservação é a intensidade e o teor dramático do acontecimento. Depois do assassinato do Presidente Kennedy, por exemplo, alguns psicólogos (BREMNER; e col., 1996) observaram o fenômeno de “lâmpada de flash”, que recebeu este nome porque a maioria das pessoas ficou com uma lembrança intensificada de onde estava e do que estava fazendo ao receber a notícia. Lembranças tipo lâmpada de flash foram observadas durante a tentativa de assassinato do Presidente Ronald Reagan e também da explosão do ônibus espacial *Challenger*.

Lembranças intensas de longo prazo também são forjadas pelo medo e despertadas novamente pelo estresse ao longo da vida (WILSON, McNAUGHTON, 1998). Os estudos com ratos na Universidade de Nova

York são instrutivos: quando expostos ao som de uma campainha seguido de choque elétrico, os ratos lembram-se e temem o som dessa campainha. Quando, em experimentos subsequentes, a campainha tocou, mas não houve choque, a reação de medo – e a lembrança concomitante que é desencadeada – pareceu diminuir até desaparecer. Mas, depois de levar um choque, os ratos ficam permanentemente predispostos ao medo. O terror volta com tudo quando os ratos que já levaram choque são expostos ao estresse em outras situações – mesmo que esses ratos não tenham levado choque durante meses.

Essas lembranças não são apenas mais vívidas, mas também mais acuradas e tendem menos a mudar à medida que o tempo passa, mesmo quando submetidas a sugestões enganosas. Num estudo com crianças, os pesquisadores descobriram que o evento estressante de tomar vacina foi associado com uma intensificação relativa da lembrança dos detalhes centrais quando comparado a uma situação menos estressante de conhecer um estranho acolhedor no consultório médico.

Como o amor é delicado, ao passo que o medo em geral é uma emoção intensa, os neurocircuitos do medo podem ser mais difíceis de eliminar. Joseph LeDoux, neurocientista da Universidade de Nova York sugere que esse pode ser o motivo pelo qual as fobias são tão difíceis de curar. Mesmo depois de um tratamento aparentemente bem sucedido, as lembranças da experiência temida continuam profundamente incrustadas no cérebro. Podem ficar em estado latente durante anos e, mesmo assim, serem reativadas e causar estrago sob estresse.

Falsa lembrança ou total recall¹²

Entre dois anos e meio e três anos de idade, a maioria das crianças consegue preservar e depois recuperar um tipo de lembrança verbal de um acontecimento traumático. Mas Lenore Terr, psiquiatra infantil da

Universidade da Califórnia, descobriu que as crianças que não têm memória verbal – aquelas com menos de dois anos – sofrem consequências mais graves. Crianças traumatizadas deste grupo mostraram uma lembrança comportamental detalhada de seus traumas, reencenando em brincadeiras ou outros comportamentos ao menos parte da experiência traumática. Um exemplo: uma criança que sofreu abuso sexual na creche entre o nascimento e os seis meses de idade conseguiu reencenar os detalhes exatos do abuso (verificados em fotografias confiscadas da creche pela polícia) com dois anos e onze meses (BREMNER; e col, 1996).

Embora acontecimentos aterrorizantes e dramáticos tenham mais probabilidades de serem lembrados conscientemente do que eventos triviais, as piores formas de trauma e abuso costumam ser esquecidas. Até 38% das vítimas de trauma que sofreram maus tratos graves a ponto de irem parar no hospital não têm lembranças explícitas do acontecimento 20 anos ou mais depois. Mesmo inalcançáveis pela psique consciente, as lembranças de acontecimentos traumáticos podem ficar profundamente enterradas na memória implícita e determinar o comportamento durante toda a vida.

Em muitos casos, a reencenação comportamental de um trauma dos primeiros tempos de vida continua mesmo quando o contexto muda. Pense no caso de “Mônica”, nascida com um fechamento congênito do esôfago e acompanhada por cientistas durante 30 anos. Nos dois primeiros anos de vida, Mônica “comia” deitando-se de costas com um tubo inserido no seu estômago. Nunca ficou no colo ao se alimentar, como as crianças saudáveis. Quando criança, Mônica alimentava suas bonecas desta mesma forma – deitando-as de costas e sem contato físico. Quando se tornou mãe, alimentou dessa forma as três filhas quando elas eram bebês – e elas, por sua vez, usaram a mesma técnica para alimentar suas bonecas (SHARE, 1994).

E a controvérsia que envolve a “síndrome da falsa lembrança”, onde a recordação dos maus tratos ou abuso sexual é supostamente induzida pelos

terapeutas que estão à procura de problemas onde eles não existem? Embora isso possa acontecer de quando em quando, uma equipe de psiquiatras de Yale aponta a evidência esmagadora de que o cérebro mantém em reserva uma capacidade especial de repressão – mas não de eliminação – de eventos traumáticos. Quando os traumas são reprimidos, surgem problemas psiquiátricos que vão do transtorno de estresse pós-traumático à amnésia e ao transtorno dissociativo (personalidade múltipla) para ajudar a pessoa a sobreviver. Hoje em dia, numerosos estudos mostram que os neuromoduladores liberados durante a situação estressante têm tanto efeitos intensificadores quanto redutores, dependendo da concentração e do tipo particular de neuromodulador. Um resultado é a mudança na estrutura do hipocampo e da amígdala, regiões do cérebro associadas à memória. As mudanças sugerem que as lembranças de abuso sexual e maus tratos são diferentes das lembranças normais, e a pesquisa confirma esse fato. Trancadas nos recessos do nosso cérebro para podermos ficar protegidos contra a sua intensidade, essas lembranças são mais difíceis de evocar do que as outras, mas também são mais difíceis de alterar e apagar. Como essas lembranças inconscientes, implícitas, são muito poderosas, influenciam o comportamento durante a vida toda.

Se existe lembrança de trauma em algum lugar do cérebro, é possível despertá-la, principalmente quando recriamos as condições nas quais essa lembrança foi gravada. Isso é chamado de “aprendizagem dependente do estado”. Quando a tristeza ou o medo extremo predominaram na época do trauma, mergulhar nessa emoção em terapia ou por meio de algum acontecimento pode desencadear lembranças subitamente, mesmo depois de vários anos.

A hora da família

Como mães e pais, é particularmente importante examinarmos nossas próprias lembranças, explícitas e implícitas, conscientes e inconscientes. Quando a memória está nos influenciando sem que o saibamos, ela pode afetar adversamente a maneira pela qual nos relacionamos com nossos filhos e a forma como os criamos.

Vínculos inconscientes com nossos pais e com nosso passado tornam a vida complexa. Quer carreguemos a memória implicitamente, nas células de nosso sistema imunológico, quer explicitamente, no córtex cerebral, quer historicamente, por meio do ciclo dos hábitos familiares, a nossa atuação será a melhor possível se nossa conexão com o passado for compreendida (EARNSHAW, 1996). Como mães e pais, não estamos só ativando o cérebro dos nossos bebês, mas também os estamos alimentando com lembranças, implícitas e explícitas, que os guiarão pelo resto da vida. Nesse sentido, cabe a nós tomarmos plena consciência da história de nossa família antes de termos filhos. Quanto mais compreendermos a nós mesmos, tanto maior a probabilidade de vermos os nossos filhos como eles realmente são, em vez de confundi-los com fantasmas do nosso passado. Quanto mais lembrarmos, tanto menor a probabilidade de confundirmos as necessidades e comunicações de nossos bebês com as nossas próprias necessidades insatisfeitas.

Resumo

O que é a memória e quando ela surge? No sentido mais básico possível, memória é o processo pelo qual preservamos o que experienciamos e aprendemos. Por sua própria natureza, a experiência muda à medida que crescemos. A criança por nascer não vive as mesmas coisas que uma criança que já está começando a andar, assim como esta não vive a mesma coisa que o adulto. Os vastos fossos entre esses estados de ser não significam que um reino da existência é varrido da face da terra quando entramos em outro, ao contrário: desde o momento da concepção, a história de nossa vida passa a

ser gravada nas células de nosso corpo e nos circuitos neurais de nosso cérebro. As mães e pais que entendem como essas lembranças são formadas estarão mais bem preparados para criar lembranças alegres e positivas em seus filhos.

Pontos-chave para mães e pais

- Intensifique as boas lembranças que surgem dos cuidados repetidos e da interação positiva entre mãe/pai e filho. Brinque com o seu filho, cante para o seu filho, converse com o seu filho, pegue no colo e toque o seu filho todo dia, pois assim essas boas lembranças vão durar.
- Proteja seu filho de acontecimentos penosos. Uma única experiência estressante vai desaparecer aos poucos e talvez nem mesmo fique gravada permanentemente no cérebro. Mas a mesma experiência traumática repetida muitas e muitas vezes vai se tornar um molde inconsciente e onipresente de problemas psicológicos durante toda a vida.
- Ponha seus bancos de memória em ordem o mais rápido que puder, de preferência antes de você embarcar na viagem da maternidade e da paternidade. Se você fica inexplicavelmente triste ou deprimida, ou suspeita de abuso sexual ou outra violência física em seus primeiros tempos de vida, faça tudo o que puder para descobrir suas primeiras lembranças e, assim, ter condições de diminuir qualquer possibilidade de uma crise. Caso contrário, você corre o risco de transmitir problemas psicológicos a seus filhos.

11

DEPENDER DA BONDADE DE ESTRANHOS

Lana ainda se lembra do quanto se esfalfou até o momento de entrar em trabalho de parto; assim, pensava ela, poderia dedicar o máximo de tempo possível a seu bebê antes de retomar o emprego. Embora desejasse ter passado o ano seguinte em casa cuidando do novo filho, este era um sonho impossível. Embora tanto ela quanto o marido trabalhassem fora, só conseguiam ganhar o suficiente para pagar as despesas básicas de uma vida modesta – e seu salário era, de longe, o maior.

Quanto mais se aproximava o dia de voltar ao trabalho, mais ela se dedicava à tarefa de encontrar alguém para cuidar de seu filho da mesma forma que se dedicara a seus outros projetos: com determinação e foco. Mas a tarefa mostrou ser mais difícil do que ela esperava. Uma pessoa apareceu montada num velocípede para adultos, do tipo que ela usara certa época para entregar verduras; o comportamento dela foi impecável, mas com esclerose múltipla em estado avançado e reflexos comprometidos, dificilmente seria a candidata ideal para correr atrás da criança ativa que o bebê de Lana se tornaria assim que começasse a andar. Outra pessoa se candidatou ao cargo,

mas recusou-se a apresentar referências a Lana; uma terceira começou a responder de forma agressiva a perguntas simples de Lana, dando a impressão de ser hostil e excessivamente rígida. Lana finalmente resolveu contratar uma mulher chamada Angélica que tinha jeito de avó e voltou ao trabalho com uma boa dose de apreensão.

Não havia dúvida de que Angélica zelava pela segurança do menininho; mas seu maior interesse na vida parecia ser as novelas que passavam durante o dia. Ela empurrava o menininho Sammy para lá e para cá, deitado no seu carrinho, até ele dormir enquanto ela ficava sentada assistindo Vale a Pena Ver de Novo, Sessão da Tarde e outras.

Consciente da situação, Lana a tolerava porque significava que, com ela, Sammy teria tido muito mais horas acordado no final do dia. Lana ficava acordada até tarde da noite brincando com o filho e, embora geralmente fosse para o trabalho exausta, ficava satisfeita por ter passado mais horas com o menino do que ele passara com a babá. Nos anos seguintes, Sammy era o retrato falado de Lana – tendo herdado até mesmo o péssimo hábito de ficar acordado até depois da meia-noite nos primeiros anos do ensino fundamental.

Essa situação esgotante – que eu não recomendo – é apenas uma das miríades de soluções que as mães e os pais encontraram nos últimos anos para cuidar dos filhos. As complexidades da vida moderna, entre as quais a dissolução da família nuclear e da família extensa e a necessidade frequente de ambos os pais trabalharem fora, trouxeram uma nova agenda para o primeiro plano. Além de hoje as mães e pais serem obrigados a prestar mais atenção às suas próprias capacidades de cuidar de uma criança, têm agora mais uma tarefa: a de orquestrar a experiência dos cuidados básicos com os filhos na sua ausência.

Só nos Estados Unidos, há 22 milhões de crianças de até seis anos de idade que precisam ser cuidadas por outras pessoas que não os pais ao menos uma

parte do dia (NICHD, 1997). No início da década de 1990, segundo o Instituto Nacional da Saúde da Criança e do Desenvolvimento Humano (NICHD), um ramo do Instituto Nacional da Saúde, mais de metade das mães de bebês de até um ano de idade fazia parte da força de trabalho remunerado. Na verdade, o Instituto descobriu que a maioria dos bebês agora passa o tempo aos cuidados de alguém que não é sua mãe, uma situação que começa tipicamente nos primeiros meses de vida.

Há muito tempo que reconhecemos o papel de cuidados previsíveis, receptivos e sensíveis na promoção do desenvolvimento de nossas crianças mais novinhas. Mas as descobertas mais recentes – que os cérebros jovens são constituídos literalmente pelas relações com o cérebro das primeiras pessoas a cuidarem deles – lançam uma nova luz sobre as tendências modernas. Dadas as últimas novidades da ciência que estuda o cérebro, como as mães e pais de recém-nascidos poderiam delegar a terceiros a sua responsabilidade mais vital? Como determinar as qualidades benéficas de uma babá, e as perniciosas? Como definir o número de horas que uma criança pode passar com outras pessoas que não os pais, e que impacto elas podem ter?

Parte da resposta é dada pelo estudo publicado pela Early Child Care Research Network (órgão do NICHD) em 1997. O objetivo do grupo era comparar a sensibilidade da mãe e o envolvimento entre mãe e filho com base nos arranjos feitos com outras pessoas que cuidariam das crianças – inclusive o pai, os avós, alguém que não era parente, mas ia até a casa da criança cuidar dela, creches estatais, creches familiares (casos em que a pessoa responsável usa sua própria casa para cuidar de um determinado número de crianças) e creches no local de trabalho.

Primeiro a equipe do NICHD examinou seus estudos feitos durante décadas. Os resultados das pesquisas anteriores mostram, em geral, que havia situações positivas e negativas para as crianças que não eram criadas pela

própria mãe ou pai. Frequentemente, no caso de famílias prestes a sucumbir sob o peso da pobreza, da doença ou de problemas psiquiátricos, cuidados de primeira qualidade oferecidos por profissionais representaram um ganho. Nessas circunstâncias, os conselhos, o apoio e a educação dados pelos profissionais foi muitas vezes uma dádiva do céu. Para crianças de famílias disfuncionais, faz sentido dizer que as creches, em muitos casos, são mais organizadas e acolhedoras que o seu lar. Por outro lado, as pesquisas revelaram que os cuidados profissionais podiam ter o efeito oposto. Os investigadores do NICHD descobriram que só 20 horas de creche por semana antes de um ano de idade aumentavam as interações negativas entre mães, pais e bebês de 15 a 21 meses, principalmente quando outros fatores de risco, como a depressão materna, já estavam em ação.

A equipe do NICHD foi a primeira a examinar os efeitos das creches e congêneres no contexto de outros fatores que moldam o desenvolvimento das crianças e suas relações com as mães – de status econômico ao bem-estar psicológico da mãe, da inteligência ao gênero e temperamento da criança. Em resumo, a concepção do estudo tornou provável que os efeitos identificados se devessem realmente à creche e não a uma função de outras influências.

Acompanhando os sujeitos desde o nascimento até o primeiro ano do ensino fundamental, o estudo fazia perguntas essenciais sobre os cuidados oferecidos às crianças por profissionais e seu impacto em crianças pequenas e suas famílias. Coordenado por cientistas em 14 universidades de todo o território norte-americano, o estudo foi enriquecido com muitas perguntas feitas por mães e pais, psicólogos desenvolvimentistas e legisladores, sobre o efeito das creches e outros arranjos que contavam com a participação de profissionais no desenvolvimento das crianças. A equipe seguiu um procedimento rigoroso: as principais características do trabalho dos profissionais eram rastreadas a cada três meses. A qualidade dos cuidados e das interações mãe/criança foi avaliada em relação a quatro faixas etárias

principais para a coleta de dados: 6 meses, 15 meses, 24 meses, 36 meses – no decorrer dos três primeiros anos de vida.

Entre os interesses cruciais dos investigadores estavam como as experiências nas creches afetavam o desenvolvimento cognitivo e linguístico e a maneira pela qual mães, pais e filhos se relacionavam. Estes foram pontos focais importantes porque a aquisição inicial da linguagem pode ser usada para prever o desempenho escolar, ao passo que os hábitos de interação entre mãe e filho podem ser usados para prever o desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

Os resultados confirmaram o que os neurocientistas haviam teorizado em seus estudos do cérebro: quanto mais horas a criança passa numa creche, tanto menos sensível a mãe parece ser aos sentimentos e estados emocionais do bebê.

A equipe responsável pelo estudo também valorizou a qualidade dos cuidados – definida como grau elevado de interação positiva entre os profissionais e as crianças. De particular importância era a estimulação da linguagem, que os investigadores avaliaram medindo a frequência com que os responsáveis conversavam com as crianças, faziam perguntas a elas e reagiam às suas vocalizações. As crianças que receberam esses cuidados de primeira qualidade apresentaram uma capacidade superior em termos verbais e de socialização, e quase sempre tiraram notas maiores em provas padronizadas. Além disso, as mães cujos filhos receberam os melhores cuidados tornaram-se mais sensíveis a eles. O NICHD concluiu que as mães que trabalham fora consideravam os profissionais superiores um modelo de educadores e mostraram mais probabilidade de responder positivamente às crianças com uma capacidade verbal e social maior.

“O aspecto mais impressionante dos resultados é que as crianças não ficaram em desvantagem em termos de desenvolvimento cognitivo quando receberam cuidados de primeira qualidade em seus três primeiros anos”,

disse Duane Alexander (citado por INSTITUTO NACIONAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 1997), diretor do NICHD. Sarah Friedman, pesquisadora e coordenadora do estudo, acrescenta:

A quantidade de linguagem dirigida à criança numa creche é um componente importante da qualidade da interação entre o profissional e criança. Esse insumo de linguagem pode prever o grau de aquisição de capacidade cognitiva e linguística, que são a base da educação escolar (citada por INSTITUTO NACIONAL DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 1997).

O dilema da creche

Embora os cientistas do NICHD tenham mostrado que os cuidados oferecidos pelas creches costumam ser adequados, outros estudos revelaram que esse nem sempre é o caso. Quando se trata de creches, o maior problema – o indício de um desastre em potencial – é a falta pura e simples de qualidade (FILLON, 1989).

Algumas das descobertas mais incômodas derivam do Qualidade 2000 (KAGAN, S. L.; COHEN, N. E.; 1997), um estudo conclusivo de seis anos realizado em creches comuns e familiares em todo o território dos Estados Unidos. Os pesquisadores descobriram que apenas 12% a 14% das crianças que estudaram estavam em situações que promoviam o crescimento e a aprendizagem, enquanto 12% a 21% estavam em ambientes que prejudicavam seu desenvolvimento e até punham sua segurança em risco. Em relação a bebês e a crianças que estavam começando a andar, as descobertas de Qualidade 2000 foram mais alarmantes ainda: cerca de 35% a 40% das crianças de menos de três anos que estavam em creches haviam sido

relegadas a ambientes perniciosos para sua saúde, segurança e desenvolvimento (KAGAN, S. L.; COHEN, N. E.; 1997).

Embora os números sejam apavorantes, as pessoas que leram a notícia ou conheceram pessoalmente esses ambientes ao procurar um lugar apropriado para um filho seu não se surpreenderam. Equipamentos enferrujados e quebrados, corredores com cheiro de urina e profissionais com um comportamento duro e impróprio eram absolutamente comuns. Jay Belsky (1986), psicólogo e especialista em creches da Universidade da Pennsylvania estima que 20% dos serviços oferecidos pelas creches são ruins, 60% são razoáveis, 15% são bons e 5% muito bons.

Depois disso, a pesquisa está provando que a personalidade da criança e as circunstâncias da vida familiar influenciam sua experiência nas creches. Uma criança insegura e ansiosa provavelmente vai piorar num ambiente estranho. Isso, por sua vez, vai pôr em perigo tanto as relações com os seus pares quanto com os profissionais que cuidam dela. Uma criança relaxada, alegre e extrovertida vai fazer amigos e se sair muito melhor em tudo, claro. O consenso, dizem os especialistas (NICHD, 1998), é que os fatores familiares se combinam com características positivas e negativas das creches para determinar o resultado da experiência como um todo. Embora ninguém questione que uma creche de primeira qualidade pode compensar fatores de risco como uso de drogas ou pobreza extrema da mãe e/ou do pai, as crianças se saíram melhor ou pior em qualquer situação com base em fatores como renda familiar e vocabulário materno. A maioria dos especialistas concorda que, quanto menos privilegiada a criança, tanto mais ela pode ser influenciada, tanto numa direção positiva quanto negativa.

Os problemas agravam-se quando as creches aceitam crianças muito novas. Infelizmente, a maioria dos estados norte-americanos permite que os bebês sejam cuidados em creches a qualquer momento depois do parto. Conversei recentemente com uma jovem que havia trabalhado durante seis meses numa

creche do Texas. Deram a ela a responsabilidade de cuidar de 13 crianças que estavam começando a andar, todas elas com menos de dois anos de idade. Estavam todas na fralda e as mães e pais esperavam que ela ensinasse seus filhos a usar o banheiro ao mesmo tempo em que aplicava um programa ricamente estimulante, alimentava todos eles e impedia que se machucassem uns aos outros. Quando pediu ajuda, a dona respondeu que, pela lei, ela não precisava oferecer mais de um profissional para cuidar de 13 crianças!

A prática de colocar uma criança (principalmente um recém-nascido) sob os cuidados de estranhos sem treinamento, sem motivação e mal pagos é profundamente chocante. Talvez o pressuposto implícito seja que pouco conhecimento e pouca experiência são necessários para cuidar de crianças pequenas e que, desde que suas necessidades básicas sejam atendidas, elas estarão bem. Claro, as novas descobertas da ciência do cérebro provam que esse pressuposto está errado. Infelizmente, exceto para os poucos eleitos que frequentam as melhores creches do país, as necessidades emocionais, intelectuais e sociais não serão satisfeitas.

Outra pesquisa mostra que as creches são uma grande fonte de agentes infecciosos (OSTERHOLM, 1994). As crianças das creches têm índices mais elevados de diarreia, hepatite, meningite (TAKALA e col., 1995) e infecções do ouvido do que as outras. Segundo um estudo norueguês (NYSTAD, 1987), crianças que estão começando a andar e que estão na creche ou numa escolinha maternal têm duas vezes mais probabilidade de acabar tendo asma. “Uma razão possível para a maior ocorrência de asma em crianças que frequentam creches é o ambiente fechado ao qual são expostas. Esse ambiente pode incluir alérgenos internos como caspa de cães e gatos e exposição devida a características do prédio”, segundo Wenche Nhystad (1987), dirigente da equipe de pesquisa. Investigadores da Universidade de Montreal (PICARD, 1999 citado por MUNRO, 1999) descobriram que a creche pode até prejudicar a audição. A maioria das instalações que a equipe inspecionou não tinham condições acústicas para a

quantidade de decibéis que um grupo exuberante de crianças que estão começando a andar acaba gerando e problemas de audição no grupo como um todo foi um resultado frequente.

Apesar dos resultados apresentados pelo NICHD, a pesquisa mais recente mostra que essa percepção do caos cobra o seu tributo ao cérebro em desenvolvimento. Um estudo, realizado por Andrea Dettling e colaboradores (1999), do Instituto do Desenvolvimento da Criança da Universidade de Minnesota, quis saber se as mensurações fisiológicas poderiam revelar estresses internos que a observação direta da interação mãe/filho não mostraria.

O senso comum sugere que os cuidados coletivos podem ser um desafio para crianças pequenas. A duração do dia, a necessidade de manter interações com muitas outras crianças e a necessidade de organizar e reorganizar comportamentos que visam a segurança entre múltiplos adultos são exemplos de desafios enfrentados pelas crianças pequenas nesses ambientes. Embora esses desafios possam estimular o desenvolvimento das capacidades sociais, também podem onerar os recursos emocionais e as competências de enfrentamento de situações e resultar em estimulação intermitente de sistemas fisiológicos sensíveis ao estresse (DETTLING e col., 1999).

O sistema fisiológico que foi alvo dos cientistas de Minnesota (DETTLING e col., 1999) era o eixo cerebral HHA (hipotálamo-hipófise-adrenocortical) do cérebro. Mediador do sistema nervoso autônomo, o HHA controla funções como o ritmo cardíaco e respiratório. O HHA é o gerador de hormônios de estresse como a adrenalina e o cortisol e é fonte da reação de lutar ou fugir – foi criado pela evolução como forma de reagir ao ataque de predadores, para épocas de fome ou inundações, na esteira de um estresse

extraordinário. Intimamente ligado à amígdala e ao hipocampo, a estruturas do cérebro límbico envolvidas com as emoções e a memória, o HHA reage, quer o estresse seja derivado de eventos físicos, quer de eventos psicológicos.

Se o eixo HHA mostrava uma atividade inusitada durante a experiência de creche, pensaram os pesquisadores (DETTLING e col., 1999), eles poderiam detectá-la medindo a produção de hormônios HHA – principalmente a quantidade de cortisol na saliva que escorre naturalmente. Já bem documentado em crianças e adultos é o fato de que, em geral, as quantidades de cortisol estão no seu auge de manhã e logo depois diminuem. Os pesquisadores de Minnesota (DETTLING e col., 1999) descobriram que, em relação às crianças que ficavam o dia todo na creche, ocorre o oposto. A quantidade do cortisol matutino desse grupo é um pouco menor que a da população em geral e continua aumentando no decorrer de todo o dia. As quantidades maiores de cortisol na população da creche foram associadas a ansiedade, falta de atenção e falta de autocontrole. Picos de cortisol coincidiam com agressão no grupo da creche.

Os cientistas da Universidade de Minnesota (DETTLING e col., 1999) dizem que faculdades sociais imaturas combinadas à necessidade de manter interações com outras crianças e adultos durante muitas horas podem ajudar a explicar essas descobertas. A dificuldade em tirar sonecas reparadoras no ambiente da creche pode agravar o problema. Como o estudo de Minnesota foi realizado em instalações-modelo usadas para a formação dos professores, as elevações observadas representam a melhor situação possível para crianças bem pequenas num grupo de creche de período integral (DETTLING e col., 1999). Outros estudos sugerem que, à medida que a qualidade dos cuidados cai, o aumento de cortisol é mais pronunciado.

O que o aumento de cortisol – indício de estresse – significa para o desenvolvimento emocional e cognitivo das próprias crianças? Que sentido

os pesquisadores poderiam dar aos relatórios frequentemente contraditórios em relação ao impacto da creche sobre as crianças muito pequenas? Na esperança de encontrar uma resposta, Claudio Violato e Clare Russell (2000) analisaram 88 relatórios publicados que envolviam 22.072 crianças. Apesar das deficiências de muitos dos estudos individuais, entre as quais a falta de projeção de longo prazo, a “meta-análise” da literatura põe as coisas em perspectiva até certo ponto. Como a equipe do NICHD (1997) descobriu, os cuidados de outras pessoas que não a mãe têm pouco impacto negativo sobre a capacidade cognitiva da criança, desde que esses cuidados sejam de primeira qualidade. Mas o exame global dos estudos mostrou que as mensurações emocionais, sociais e comportamentais foram significativamente maiores nas crianças sob os cuidados da própria mãe. Na verdade, a análise revelou que o tipo de cuidados que não eram da mãe biológica eram praticamente insignificantes – quer os bebês fossem cuidados em creches no local de trabalho da mãe, por babás ou irmãs/irmãos mais velhos, aqueles que ficaram aos cuidados de outra pessoa que não a mãe (mesmo em creches de primeira qualidade) fizeram menos pontos nas escalas comportamental e emocional do que as crianças cuidadas pela própria mãe.

Um resultado surpreendente da análise foi a descoberta de que os meninos se saíram pior do que as meninas em todas as esferas (BRANDTJEN, H.; VERNY, T., 2001). Visitando uma creche no local de trabalho das mães como parte de sua investigação, Henry Brandtjen, da Universidade Santa Maria de Minneapolis, recebeu um menino de oito meses que engatinhou até ele e adormeceu em seus braços logo depois de sua chegada. A criança passou a maior parte de seu tempo livre com Brandtjen nos dias seguintes, assim como outros meninos do grupo.

Brandtjen e Vermey (2001) acreditam que, quando as crianças têm uma gravitação rápida em torno de um desconhecido, esse fato reflete um apego inadequado ou inseguro com a mãe e o pai. As crianças das creches

visitadas só eram expostas aos pais biológicos algumas horas por dia e eram passadas frequentemente de um membro da equipe para outro, em vez de ficarem sob os cuidados de apenas um deles. Cada profissional tinha expectativas e reações únicas, deixando as crianças confusas. “A maioria das crianças parecia distante, desorientada ou resignada. Numa creche típica, dois dos meninos eram excessivamente agressivos e só três de nove crianças que estavam começando a andar correram para cumprimentar os pais no fim do dia” (BRANDTJEN, H.; VERNY, T., 2001)

Parece que as creches de período integral representam risco para as crianças em termos de problemas de apego, indicados pelo retraimento, por um lado, e por uma sociabilidade indiscriminada por outro. É preciso uma psique para construir uma psique, e as crianças expostas a um número grande demais de pessoas que cuidam delas têm mais probabilidade de acabar incertas a respeito de seu lugar no mundo e emocionalmente inseguras.

A mãe e o pai consciente das exigências do cérebro pode compensar essa situação, claro. Se aproveitarem o máximo de tempo possível com o filho antes de voltarem ao emprego e se garantirem arranjos profissionais flexíveis depois, mães e pais que trabalham fora podem criar vínculos duradouros com seus bebês – principalmente quando ambos os pais coordenam seus esforços com um espírito de equipe. Quando passam muitas horas com uma criança e quando são verdadeiramente sensíveis e receptivos aos estados emocionais e sentimentos dos filhos, mães e pais que trabalham fora podem forjar um apego seguro com seu bebê, esteja ele ou não numa creche.

A gestão da experiência da creche

Louise Bates Ames, vice-diretora do famoso Instituto Gesell em Desenvolvimento Humano (1987), declarou recentemente: “Quero dizer que,

se a mãe ou pai puder esperar até a criança ter dois ou três anos de idade antes de ir para uma creche ou escolinha maternal, seria o ideal dos ideais. Seria muito duro para mim colocar um bebê numa creche.”

Concordo em número, gênero e grau. Até a melhor dessas instituições pode ser prejudicial para bebês de um ano ou menos. Mas os pais podem descobrir que estão numa sinuca. Uma babá com formação profissional pode ser cara demais e uma pessoa de confiança pode ficar doente ou resolver se mudar. Quando a mãe e o pai têm de trabalhar, e se cuidados coletivos organizados são a única solução que há, eles vão precisar empenhar esforços consideráveis para encontrar a melhor creche que puderem.

Creches de primeira qualidade podem ser reconhecidas pelas seguintes características:

As pessoas que cuidam das crianças são profissionais com diploma em Psicologia, Educação Infantil dos primeiros anos, Enfermagem e coisas do gênero.

Esses profissionais são responsáveis por apenas cinco crianças, não mais (o tamanho do grupo é crucial. Quanto menor, melhor.). As instalações são limpas, bem arrumadas, seguras, bem iluminadas e bem equipadas com brinquedos, livros e materiais de artes plásticas. Há um parquinho ao ar livre e protegido por uma cerca adjacente às instalações principais. Os berços e camas são limpos, seguros e confortáveis. As refeições são saudáveis, preparadas segundo as normas de higiene e servidas como se deve. Não há horário para assistir TV. Em vez disso, alguém brinca com as crianças, conta ou lê histórias e as estimula intelectualmente de outras formas também. A equipe acompanha as mesmas crianças ano após ano; difícil de encontrar, mas é o ideal.

Não basta verificar, encontrar essas qualidades da lista e, satisfeitas as demandas, ir cuidar da vida. Mães e pais precisam estar sempre alertas – mesmo quando as coisas parecem perfeitas. Já culpados por deixarem

crianças pequenas numa creche, os pais vão ver as instalações com lentes cor de rosa, relutantes em reconhecer os problemas que podem existir. Essa é a natureza humana. Uma mãe falou entusiasmadíssima com um repórter sobre a creche do filho: “Ele está se divertindo tanto lá que não quer ir para casa quando vou buscá-lo. Há reuniões de pais e mestres; mas, para falar a verdade, nunca fui a nenhuma. Não tenho nada do que me queixar.”

Parece que a creche em questão era administrada por um supervisor sem formação na área, transgredindo diretamente a lei de Ontário. Poucos professores diplomados estavam trabalhando lá e o número de crianças por membro da equipe era espantosamente grande. No parquinho, um menininho comia areia sem que ninguém o impedisse. O filho da mulher que recomendara o local ficava sozinho num balanço, parecendo inconsciente de tudo à sua volta.

Outra mãe perdeu a sintonia com o filho quando ele soluçou por ter de voltar à escolinha maternal. Esmagada pelas responsabilidades do emprego e incapaz de ter a ideia de reservar algum tempo para procurar outra solução, ela o obrigou a voltar muitas e muitas vezes. Por fim, a criança teve um verdadeiro colapso nervoso. Essa mulher descobriu mais tarde, por meio de outra mãe, que um profissional havia agredido verbalmente o seu filho, bem como outras crianças. Embora muitas mães e pais tenham se queixado, o diretor da escolinha recusou-se a monitorar esse profissional.

Para permanecerem bem informados sobre essas questões, é essencial que as mães e os pais conversem com seus filhos a respeito de suas experiências diárias na creche ou escolinha maternal. Precisam conhecer a equipe e as instalações. Podem conseguir isso se apresentando como voluntários para ajudar na creche numa base regular, participando das reuniões com os responsáveis e entrando nas instalações durante o dia sem aviso prévio. Mais que qualquer outra coisa, pais envolvidos mantêm a honestidade da creche. E essa é uma via de mão dupla – a direção e a equipe precisam e

valorizam o apoio de um grupo de mães e pais cheios de entusiasmo e energia.

O entra-e-sai das babás

Quando as mulheres ficam grávidas, diz a sabedoria do senso comum que as outras devem se abster de falar sobre as dificuldades do parto. Quem precisa saber das 14 horas de contrações uma atrás da outra, da necessidade de uma cesariana ou de um bebê nascido com icterícia e falta de ar? Mas outro tópico proibido frequentemente, e um tópico que provavelmente deveria ser discutido muito mais vezes, é a dificuldade de encontrar alguém adequado para cuidar da criança, seja uma babá ou uma pessoa de confiança para bebês de poucos meses de idade.

Depois de creches regulamentadas e não regulamentadas, *au pairs* e babás são as pessoas que mais cuidam de crianças principalmente para famílias mais abastadas.

Au pairs são mulheres jovens, em geral estrangeiras, que desejam conhecer outros países e/ou aprender uma língua e que se sustentam cuidando de crianças pequenas. Nos Estados Unidos, elas custam aproximadamente US\$ 125 por semana, mais casa e comida – uma babá com formação especializada custa de US\$ 800 a US\$ 1.000 por semana. Tipicamente, a única experiência que as “prepara” para esse trabalho é ter cuidado de irmãos menores. Embora as *au pairs* possam ser auxiliares perfeitas para mães e pais que ficam em casa, mas precisam de ajuda, são inadequadas quando são as únicas responsáveis por um recém-nascido, um bebê ou uma criança que está começando a andar. Se as mães e pais que trabalham fora não podem se dar o luxo de ter uma babá madura, acho mais recomendável apelar para uma creche do que para uma *au pair*.

Já ouvi muitos elogios a babás, e também muitas histórias de horror. Um casal teve a mesma babá morando em casa e cuidando de todos os seus três filhos desde que o mais velho tinha seis meses até o mais novo fazer 14 anos. Esse membro de confiança da família era uma presença acolhedora e carinhosa; amava realmente as crianças e era paga para cuidar delas e ajudar os pais a dar a elas uma sensação de estabilidade e segurança enquanto eles trabalhavam fora. Quando as crianças já estavam muito grandes para precisar dos seus serviços, ela foi embora, mas voltava toda semana para fazer uma visita porque tinha passado a amar a família e as crianças que ajudara a criar.

Outra mulher, mãe solteira que estava criando a filha sozinha, lembra que, quando a criança tinha apenas um ano de idade, vizinhos de seu prédio disseram-lhe ouvir acessos de choro intermináveis vindos de dentro de seu apartamento quase todo dia, do final da manhã até o final da tarde. Certo dia, saindo do trabalho mais cedo para investigar, essa mãe descobriu que a babá que contratara tinha simplesmente deixado o bebê sozinho. A babá voltava ao apartamento mais ou menos 30 minutos antes da hora em que a mãe deveria estar em casa normalmente e confessou que andara fora a maior parte do dia cuidando de assuntos seus. Esta mãe demitiu a babá no ato, mas no mês seguinte ficou sabendo por uma amiga que a mulher conseguira um emprego idêntico numa cidade vizinha.

Essas histórias podem assustar mães e pais quando se trata de contratar uma babá de período integral, mas eles precisam saber de algumas coisas. Se a sua babá é deprimida, ansiosa ou egocêntrica, se não gosta de brincar com crianças ou não fala bem o português, pode atrapalhar o desenvolvimento mental e emocional de seu filho. Se ela for cruel, impulsiva ou estiver enfrentando problemas graves, seu filho corre perigo. Lembro-me de uma mulher que, depois de cinco anos de psicoterapia, finalmente assentou a cabeça. Casou-se, teve grande êxito na carreira profissional e, por fim, teve uma filhinha. Depois de demitir a segunda babá, ela confessou: “Se o meu

terapeuta [que havia morrido] visse o que está acontecendo, ia se revirar no túmulo. Depois de todo o trabalho que teve comigo, estou dando a essas pessoas disfuncionais um papel na criação da minha menininha.” É claro que para algumas maçãs podres em todo cesto, e para toda *au pair* ou babá que deu errado, há dezenas de pessoas cálidas, amorosas, extremamente hábeis e competentes que fazem um trabalho maravilhoso.

Apesar disso, as mães e pais precisam estar de sobreaviso. Com a diligência necessária, você vai conseguir sentir a segurança de saber que seu filho está em boas mãos. Mas – e esta é a chave – essa diligência é obrigatória.

Ao contratar uma babá, pedir referências por telefone simplesmente não basta. Sugiro que você entreviste uma candidata duas ou até três vezes. Sob o estresse repetido do processo de entrevista, é muito mais provável que alguém com problemas emocionais caia fora. Quer o problema seja depressão, fanatismo religioso, desejo de controle ou falseamento da experiência, descobri que é provável que, se houver várias conversas, os problemas vêm à tona. Se possível, dê um jeito de fazer a última entrevista na casa da babá. Ao visitar no próprio *habitat* a pessoa que vai cuidar de seu filho, você pode descobrir muita coisa a respeito dela. Você não vai querer contratar a mulher que pintou as paredes de preto, nem aquela que não tem nenhum móvel e dorme numa esteira no chão.

Por fim, embora as referências não sejam o suficiente, são essenciais. A pessoa que tem algo a esconder não vai querer apresentar suas referências e pode até se fazer de ofendida se você as pedir. “Como assim, não confia em mim?” Não, você não confia. Se a pessoa não puder apresentar referências profissionais e pessoais, você não deve lhe dar o emprego.

Depois de contratar a babá, não a deixe simplesmente com seu bebê no primeiro dia e saia correndo para o trabalho. Insisto realmente para que os pais reservem algum tempo e passem ao menos algumas semanas em casa

com a nova babá, introduzindo-a na sua rotina e facilitando a transição para o bebê.

Se você seguiu esses passos, deve ter um certo grau de conforto. Mas precisa manter uma postura vigilante. A necessidade de ter alguém para cuidar dos seus filhos pode produzir uma certa cegueira nas mães e nos pais, uma falta de vontade ou incapacidade de identificar os sinais de perigo. Você diz a si mesma que está tudo bem, que você está sendo exageradamente desconfiada. Afinal de contas, a babá veio recomendada por uma agência de primeira linha. Você não quer fazer acusações infundadas, nem ferir os seus sentimentos, e empurra suas apreensões para debaixo do tapete. Isso é negação, significa que você só acredita no que quer acreditar.

Não faça isso, por favor. Se alguma coisa deixa você pouco à vontade – mesmo que seja apenas uma sensação – faça tudo o que estiver a seu alcance para descobrir o que é. Você está sendo mãe/pai e está fazendo o que uma mãe ou um pai deve fazer. O bem estar de seu filho deve ter primazia sobre todas as outras considerações. Se não tiver nada mais tangível do que uma dúvida corrosiva, confie no seu sentimento. Você não precisa de nada além de uma impressão de que há algo errado para mandar uma babá embora, mesmo que eu aconselhe você a prestar atenção ao perigo de mudanças demais aqui. Uma série de babás pode ser prejudicial para crianças pequenas – portanto, pese bem os seus atos e, mais importante ainda, aprenda com a experiência para não cometer o mesmo erro duas vezes.

Mesmo que você se sinta confiante e ache que as coisas estão indo bem, recomendo que chegue em casa inesperadamente de quando em quando e que observe a babá (sem que ela saiba) num grande número de situações dentro e fora de casa. Se puder se dar esse luxo, também recomendo o uso de uma câmera escondida que envie imagens e sons para o seu escritório via *internet*. É direito seu e responsabilidade sua proteger seu filho de todas as maneiras que puder. Não é invasão de privacidade.

O cuidado com a criança e a TV

Nenhuma discussão sobre as primeiras influências formadoras seria completa sem um exame do efeito profundo que a televisão tem sobre as psiques jovens. A televisão é uma presença permanente na casa de praticamente todas as crianças dos países em desenvolvimento. Em média, bebês de seis meses assistem TV durante uma hora e meia por dia. Quando estão com cinco anos, já assistiram 6 mil horas de TV. Ao terminar o ensino médio, um adolescente “normal” foi exposto a 18 mil assassinatos e 800 suicídios na TV. Na verdade, todo ano uma criança norte-americana típica assiste a 12 mil atos de violência na TV, 14 mil referências a sexo e mil estupros (GRUPO PARA O AVANÇO DA PSIQUIATRIA, 1983). Quando chegarem aos 70 anos, as crianças de hoje terão passado sete anos de sua vida assistindo TV.

Tempo demais em frente à TV faz mal às crianças de muitas maneiras – substituindo suas outras atividades, expondo-as a conteúdo violento e disfuncional, reprimindo sua imaginação criadora e aumentando a quantidade de estimulação necessária para o conforto diário, enquanto diminui a capacidade de concentração.

Em seu livro maravilhoso intitulado *O Fim da Evolução*¹³, Joseph Chilton Pearce (1992) observa que a TV substituiu as conversas entre os membros da família e as histórias que eles contavam na maioria dos lares modernos. É comum as crianças tomarem o café da manhã na frente da TV – e jantarem na frente dela também. Na verdade, não é raro os cônjuges que trabalham em horários diferentes fazerem as suas refeições tendo a TV por companhia. Quando isso acontece, pais e filhos não têm um tipo de interação formal, ritualizado. Os pais não ficam sabendo muita coisa sobre o dia dos filhos. Os filhos não ficam sabendo muita coisa sobre o mundo real, sobre os empregos, interesses e atividades dos pais; não ficam conhecendo a história

da família, como as lutas dos avós ou as façanhas do tio Zé; porém, o mais importante é que a família não interage como uma unidade dia após dia (HEALY, 1990; BUZZELL, s/d¹⁴)

Lembre-se dos gansinhos e patinhos de Konrad Lorenz que, depois de saírem do ovo, seguiam as mães ou, quando a mãe era afastada, seguiam qualquer objeto que se movesse, quer fosse uma pessoa, quer fosse um brinquedo mecânico. De certa forma, a TV parece produzir um tipo similar de impressão. Quando expostas muito cedo e muito frequentemente à TV, as crianças podem ficar apegadas a ela, em vez de se apegarem aos pais. Esse processo de desapego das pessoas e apego à televisão é exacerbado pela falta de contato íntimo com os pais. Os pais ou responsáveis que estacionam uma criança na frente do aparelho de TV, em vez de reservar algum tempo para interagir com ela, estão privando essa criança de intimidade, atenção e amor.

A televisão também diminui o tempo que as crianças passam exercitando a imaginação. Quando os pais leem contos de fadas ou outras histórias para crianças pequenas, quando lhes mostram livros com figuras, quando recitam poemas ou versos infantis para elas, a imaginação ganha asas para preencher os detalhes que ficaram faltando. A televisão não permite isso. As trilhas sonoras e as risadas gravadas dizem ao espectador como ele deve reagir e o que deve sentir.

A televisão também tem um vocabulário restrito se for comparado às histórias infantis. Quando um adulto usa uma palavra que a criança não entende, ela pode pedir uma explicação. Dessa forma, o vocabulário expande-se. Nenhuma interação desse tipo pode acontecer com o aparelho de TV. De modo que as crianças que assistem TV por longos períodos de tempo não desenvolvem a linguagem tão bem quanto as crianças que interagem mais com seus pais e outros responsáveis.

O fato de ser muito mais fácil e mais empolgante para uma criança pequena assistir TV do que ler atrapalha ainda mais a aquisição de linguagem e informações. Um motivo pela qual a TV mutila a imaginação é a falta de metáforas. As coisas são o que são e não se prestam a interpretações, como um livro de figuras, uma caixa de areia ou alguns blocos.

Portanto, as crianças que assistem TV demais correm um risco maior de crescerem inarticuladas, analfabetas e habituadas à violência. Acostumadas ao bombardeio do som de muitos decibéis que acompanham imagens que mudam constantemente, elas podem ficar inquietas e pouco à vontade sem estimulações novas. É aqui que entram em cena as quadrilhas, a violência e o vício em drogas. A pesquisa mostra que criminosos violentos condenados têm uma capacidade marcadamente restrita de fantasiar e que foram criados pela TV.

Muito já foi escrito sobre a relação entre televisão e violência e comportamento violento em crianças e adolescentes. Considerando as estatísticas, como poderia ser diferente? A TV mostra a vida como algo descartável e barato. Todo e qualquer impulso nobre é sistematicamente eliminado em favor de poder que glorifica, de egoísmo, de ganância e de materialismo. E, como declarou uma equipe de pesquisadores, “Não podemos excluir a possibilidade de que uma mensagem qualquer que não seja de violência (ostentação de riqueza material, por exemplo, que pode levar a sentimentos de privação relativa) seja responsável pelo ‘aumento da violência’.” Em outras palavras, até “bons” programas infantis podem ser prejudiciais em grandes doses.

Outra pesquisa sugere que a exposição à TV (note que não estou dizendo violência na TV) tem um efeito dominó sobre aqueles que são vulneráveis, levando-os da intimidação do playground a pequenos atos de delinquência e ao crime violento. Por fim, a pesquisa mostra que as crianças expostas à TV

correm um risco maior de se tornarem criminosos violentos se também experienciaram violência em casa.

O que temos aqui é sinergia. Quando a TV reflete as provações da vida cotidiana das crianças, ela tem um impacto maior e mais corruptor ainda. Com as pressões econômicas crescentes e as tensões relacionadas ao emprego nos dias de hoje, muitos pais e mães estão profundamente preocupados com a falta de tempo para passar com os filhos. Infelizmente, pedir ao aparelho de TV que entretenha e informe as crianças na ausência dos pais não é a resposta. E culpar a indústria televisiva por todos os males do mundo é apenas fugir à responsabilidade.

Enquanto mãe ou pai consciente, você precisa recuperar e salvar seus filhos da magia negra da TV. A TV não deve governar a família, ditando quando e onde as pessoas comem, trabalham ou dormem. Mesmo diante de protestos veementes de seus filhos que, sem dúvida, acontecerão, você precisa regular tanto a quantidade quanto a qualidade dos programas que estão sendo assistidos por todos os membros da família (o que inclui você também).

Quando a televisão estiver ligada, assista aos programas com seus filhos com a maior frequência possível para poder julgar, interpretar e explicar esses programas para eles. Quando a televisão estiver desligada, é sua oportunidade de se envolver com seus filhos em interações genuínas, como brincar, conversar, contar histórias, tomar banho, fazer dever de casa e outras atividades conjuntas. Lembre-se: criar filhos não é um concurso de popularidade. Seus filhos podem gritar e protestar agora, mas um dia vão lhe agradecer por tê-los educado para serem adultos intelectualmente vivos e emocionalmente estáveis com uma consciência social e um sistema de valores que vão além do consumismo.

Trabalho e vida – tudo junto e misturado

À luz dessas descobertas, o que devem fazer mães e pais de crianças pequenas? Se possível, um dos pais deve ficar em casa com o bebê tanto quanto der. Em nome da segurança, eu recomendo às famílias que têm condições econômicas e emocionais para tal que mantenham a mãe ou o pai em casa durante os três primeiros anos. Como absolutamente mínimo, sugiro de três a seis meses de cuidados da mãe ou pai no período imediatamente seguinte ao parto. Esse é o período obrigatório que qualquer um precisa para desenvolver sua capacidade de cuidar de uma criança, de estabelecer um vínculo com ela e de influenciar o cérebro do bebê como só a mãe ou o pai fazem. Além disso, quando a mãe está amamentando seu bebê, quanto mais tempo ela ficar em casa, tanto mais a criança se beneficia dessa experiência.

Não estou sugerindo que as crianças sob cuidados de outras pessoas que não a mãe ou o pai serão inescapavelmente prejudicadas. Se as mães e pais dessas crianças mantiverem a consciência das necessidades emocionais e neurológicas de seus filhos, se compensarem de forma consistente e amorosa à noite, ou nos fins de semana, ou sempre que puderem, tudo correrá muito bem. Afinal de contas, um bebê precisa dormir umas duas horas no decorrer de um dia de oito horas; se a babá ou os membros da equipe da creche forem delicados e carinhosos, seis ou sete horas sem a sintonia com a mãe ou o pai não causarão problemas. A mãe e o pai atento que se concentra no bebê durante as horas restantes vai ter tempo mais que suficiente para prover seu cérebro com atributos positivos – principalmente quando essa mãe ou pai passa algum tempo com o bebê antes de voltar a trabalhar.

Uma ressalva: uma pesquisa revela que o chamado tempo de qualidade que mães e pais que trabalham reservam para seus filhos pode fazer mais mal que bem. Num estudo com mais de mil casais onde ambos trabalham fora, realizado ao longo de dez anos, os pesquisadores descobriram que, quando os pais tentavam concentrar o correspondente a um dia inteiro de interações em algumas horas, as crianças ficavam excessivamente ansiosas e, mais tarde, tiveram dificuldade em estabelecer relações afetivas. O tempo que

você passa com seus filhos deve ser natural. Algumas horas de estimulação intensa podem ser perniciosas, mas ritmos mais naturais – inclusive o processo de envolvimento, afastamento e reaproximação – geram hábitos mais normais que vão promover a relação mãe/pai-filho e ativar corretamente o cérebro.

Resumo

As complexidades da vida moderna – entre as quais a dissolução da família nuclear e da família extensa, e a necessidade frequente de ambos os pais trabalharem fora – trouxeram uma nova pauta para o primeiro plano: como dar a nossos filhos cuidados que sejam emocionalmente alimentadores e intelectualmente estimulantes? Os estudos de Yale mostram que as creches promovem o crescimento e a aprendizagem em apenas 12% a 14% das crianças. Quando se trata de bebês e de crianças que estão começando a andar, as descobertas são mais alarmantes ainda: cerca de 35% a 40% das crianças com menos de três anos que estão numa creche são relegadas a ambientes prejudiciais à sua saúde, segurança e desenvolvimento.

Essas informações não são dadas com o intuito de assustar as mães e os pais que estão pensando em conseguir uma ajudante para a mãe, ou colocar os filhos numa creche. Mas temos de encarar os fatos. O pijama que seu bebê usa, o berço onde seu bebê dorme, a pintura da sua casa – todos esses elementos têm de passar por testes rigorosos. Mas nenhum desses critérios se aplica à pessoa a cujos cuidados você confia o seu bebê de oito a dez horas por dia.

Por outro lado, o exame dos estudos mostra que os dados emocionais, sociais e comportamentais são significativamente melhores para as crianças que são cuidadas pela própria mãe. Na verdade, a análise revela que as crianças que estão numa creche (mesmo as de primeira qualidade) fazem menos pontos em escalas comportamentais e emocionais do que aquelas que são criadas pelas próprias mães e pais.

Mais uma coisa a se ter em mente: os meninos se dão muito pior nas creches do que as meninas.

Pontos-chave para mães e pais

No caso das crianças mais novas, estar numa creche onde elas são cuidadas com muitas outras em regime de período integral exige muito do bebê e deve ser evitado o máximo possível.

Creche em regime de período integral significa risco para as crianças mais novas de ter problemas de apego, indicados por retraimento, por um lado e sociabilidade indiscriminada por outro. É preciso uma psique para construir outra, e as crianças expostas a muitos responsáveis têm mais probabilidade de acabarem incertas a respeito de seu lugar no mundo, e emocionalmente inseguras.

Se você deseja empregar uma babá, verifique suas referências, entreviste-a mais de uma vez e reserve algum tempo para passar em casa com ela.

Seja qual for o tipo de cuidados que você conseguir para o seu filho, não deixe de conversar com as crianças sobre os detalhes do seu dia.

Tempo demais em frente à TV prejudica as crianças ao substituir outras atividades, ao expô-las a conteúdo violento e disfuncional, ao reprimir a imaginação criadora e ao aumentar a quantidade de estímulos necessária para a vida cotidiana, ao mesmo tempo em que diminui a capacidade de concentração.

O chamado tempo de qualidade que as mães e pais que trabalham fora reservam para seus filhos pode fazer mais mal que bem.

12

QUANDO AS COISAS DÃO ERRADO: CRIANÇAS TRISTES, CRIANÇAS IRADAS

Há alguns anos, participei de uma reunião da Associação Americana de Psiquiatria (APA) em Toronto. Uma palestra dada por uma psiquiatra infantil da Universidade de Massachusetts chocou o público presente. Perihan Rosenthal (1982) falou a respeito de oito crianças suicidas com idades entre 2 anos e meio e quatro que ela havia tratado durante os cinco anos anteriores. Contou a história de Benji, dois anos e meio, que ficou sem comer durante duas semanas, ameaçava jogar-se na frente dos carros e mordida a si mesmo violentamente. Ela apresentou o trecho seguinte de uma sessão de terapia:

Terapeuta: – Por que esse menininho está machucando a si mesmo?

Benji: – Ele é mau. Ninguém gosta dele.

Terapeuta: – Por quê?

Benji: – Porque mamãe e papai [pais adotivos] foram embora.

Terapeuta: – Por que eles foram embora?

Benji: – Porque Benji é mau. Agora ele tem de ficar machucado (ROSENTHAL, 1982).

Embora geralmente o comportamento suicida entre crianças seja considerado raro, Rosenthal (1982) acredita que o motivo é os pais e terapeutas terem fechado os olhos para a sua evidência. Eles simplesmente não admitem o conceito de que as crianças podem se sentir profundamente deprimidas.

A evidência de Rosenthal (1982) mostra que não é bem assim. Um de seus estudos comparou 16 crianças suicidas em idade pré-escolar, com idades que variavam de dois anos e meio a cinco, com outro grupo de 16 crianças com comportamento desordenado, mas não suicida – os membros dos dois grupos eram da mesma idade, gênero, raça e situação socioeconômica, parental e conjugal. Ela descobriu que 13 das 16 crianças suicidas foram indesejadas pelos pais e sofreram maus tratos físicos, ou foram negligenciadas por eles. Os três restantes tiveram relações muito conturbadas com as pessoas que cuidaram deles.

Recentemente, numa conferência realizada no Hospital das Novas Crianças, de Sydney, Austrália, Louise Newman (1996), diretora clínica do serviço de saúde do governo do Sudoeste de Sydney, também falou a respeito de depressão infantil. Falou a respeito de bebês com apenas duas semanas de idade que mostravam sinais de depressão, estresse e ansiedade.

Todas essas coisas significam que o bebê não é acalmado, não é acolhido, não é pego no colo do jeito certo. Seus sintomas refletem os problemas de seus pais. As pessoas nunca pensaram que os bebês e as crianças pequenas têm sentimentos, quanto mais algo como depressão. Mas o quadro dos bebês que estamos pintando diz que

eles não são as criaturas passivas e totalmente dependentes que pensávamos que eram. São serezinhos complexos e ativos (NEWMAN, 1996)

Portanto, sentimentos de tristeza estão a seu alcance.

Ian Goodyear, do Departamento de Psiquiatria da Criança e do Adolescente da Universidade de Cambridge estima que entre 2% e 5% das crianças em idade escolar sofrem de um transtorno grave de depressão. Uma nova pesquisa feita nos Estados Unidos mostra que até 10% das crianças sucumbe à depressão.

Nessa era de planos de saúde e controle de seus custos, é mais fácil os médicos prescreverem drogas psiquiátricas do que reservarem tempo e espaço para as crianças e seus pais conversarem sobre o que realmente lhes faz mal. Cada vez mais, a tendência é tratar os problemas comportamentais com estimulantes, tranquilizantes e antidepressivos, quer seu uso se justifique, quer não. Em 1997, os médicos norte-americanos receitaram Prozac e outros antidepressivos para 600 mil crianças entre 13 e 18 anos de idade, um aumento de 46% em relação ao ano anterior.

Grandes segmentos do público, sob a batuta dos principais formadores de opinião, passaram a acreditar no modelo médico de doença mental – isto é, que todos os problemas psicológicos são problemas cerebrais. O argumento é o seguinte: a depressão é uma doença como o diabetes ou a pneumonia e, como essas doenças, vai responder ao remédio certo. A varinha mágica do momento, o rei dos blocos de receitas médicas, é o Prozac.

William, 9 anos, toma uma combinação de droga estimulante com um ansiolítico. Seu médico sugeriu que ele acrescentasse o Prozac. A mãe ficou entusiasmada com o remédio. “Há pressões enormes sobre as crianças e William tinha dificuldade de enfrentá-las quando era menor”, disse ela. “Ele tinha pouca autoestima, lutava com os deveres de casa e achava difícil fazer

amigos. Desde que está tomando os remédios, está muito mais feliz e muito mais calmo.”

Para uma criança como William, os remédios podem ajudar, com certeza. Quer seus problemas tenham sido causados por predisposição genética, sintonização defeituosa do cérebro nos primeiros dias de vida, ou uma crise familiar como o divórcio, se ele está hiperativo ou deprimido demais para participar de atividades, o tratamento apropriado com drogas pode ajudá-lo a se concentrar na psicoterapia e na escola. A capacidade de controlar seus impulsos vai ajudar William a se sentir mais à vontade consigo mesmo; por extensão, seus professores vão parar de considerá-lo um “problema” e outras crianças vão querer fazer amizade com ele.

Mas, para ter um progresso real com os problemas de autoestima, William vai precisar de algo mais que uma pílula e *feedback* positivo dos outros. Toda a pesquisa sobre adultos e crianças mostra que todos eles se sentem melhor quando expostos a uma combinação de psicoterapia e remédios. Quando vemos a depressão, os ataques de pânico, o alcoolismo, a bulimia e congêneres como algo meramente “genético” ou devido a um “desequilíbrio químico”, absolvemos de toda responsabilidade não só o indivíduo que está sofrendo de uma dessas mazelas, como também a família de origem e a sociedade em geral. Em vez de enfrentar e resolver traumas e mágoas do passado, reconhecendo os próprios defeitos e falhas, e trabalhando para melhorar a vida familiar e as condições sociais, as pessoas engolem mais pílulas, adquirem mais doenças depressivas e cometem mais crimes.

Um estudo do Instituto Neuropsiquiátrico da Universidade de Los Angeles da Califórnia (UCLA) mostrou que 5% de 662 crianças pré-adolescentes tratadas lá durante um período de quatro anos eram gravemente autodestrutivas ou suicidas. Morris Paulson (1978), o psicólogo clínico que coordenou o estudo, descobriu um denominador comum entre essas crianças perturbadas. “Todas elas tinham um lar que não estava lhes dando a

compreensão e o carinho de que a criança necessitava” (PAULSON, 1978). Essas crianças tendem a se sentir rejeitadas, indesejadas, inferiores, inadequadas e alienadas. Veem a si mesmas como indivíduos sem valor e, como Benji, muitas vezes se culpam pela negligência, rejeição ou maus tratos a que foram submetidos.

Em geral, as meninas escondem seus sentimentos de depressão por trás de sintomas psicossomáticos: dores de cabeça, problemas de estômago e transtornos alimentares. Os meninos tendem a se expressar agressivamente – participando de intimidações, atos de vandalismo e outras infrações menores. Ambos os sexos têm probabilidade de mostrar alterações dramáticas nas notas, nos interesses e nos hábitos de sono, bem como uma incidência evidentemente maior de acidentes graves.

Em quase todos os estudos examinados, uma incidência elevada de lares desfeitos por morte, separação ou divórcio foi encontrada e identificada como causa importante de distúrbios infantis. Um grupo mostrou que a qualidade da vida familiar subsequente à perda prematura de um dos pais está relacionada de maneira crítica ao desenvolvimento de psicopatologias mais tarde (BREIER, e col., 1998). A evidência deixa pouca dúvida de que a criação inadequada dos filhos, independentemente de perda nos primeiros anos de vida, está associada a uma incidência mais elevada de depressão. Em casos de perda de um dos pais, a probabilidade de uma criação deficiente aumenta, uma vez que a mãe ou pai sob cujos cuidados a criança continua também está enfrentando o luto, a ansiedade ou a raiva. É óbvio que esses sentimentos comprometem a capacidade da mãe ou do pai de satisfazer as necessidades da criança.

A reação de cada criança depende não só dos sentimentos e do comportamento da mãe ou pai sobrevivente, mas também do tipo de relação afetiva que a criança tinha com a pessoa que perdeu. Essa é uma questão muito complexa porque até uma mãe má e abusiva pode ser idealizada por

uma criança que precisa se apegar à fantasia da boa mãe, enquanto um pai extraordinário e carinhoso pode ser demonizado por uma criança que está com raiva dele por abandoná-la. Com essa ressalva, em termos gerais, uma relação afetiva positiva com a mãe ou pai que a criança perdeu vai levar a um luto mais penoso ainda a curto prazo; mas, a longo prazo, vai resultar em mais saúde emocional.

Já vimos o efeito que mães ansiosas, estressadas e deprimidas podem ter sobre os bebês, tanto antes quanto depois do parto. Mais tarde, as crianças que são elas próprias deprimidas vão descobrir que seu estado emocional piora ainda mais um sistema neurobiológico já comprometido. Há evidências conclusivas que associam a depressão com um aumento modesto, mas estatisticamente significativo, na atividade do sistema nervoso autônomo, em particular do sistema nervoso simpático e da área ao longo do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenais. Por causa disso, aumentam as quantidades dos hormônios de estresse cortisol e beta-endorfina na corrente sanguínea, enquanto a função imunológica é prejudicada. Se essa criança também estiver alienada dos pais e de sua comunidade, pode se tornar vítima de algo muito mais perigoso que a depressão – agressão, violência e crime.

Crianças agressivas

Quando um bebê cresce numa família disfuncional que está num ambiente social em processo de desintegração, as probabilidades de dirigir sua raiva contra outros, e não contra si mesmo, aumentam consideravelmente. Alguns estudos indicam, com certa consistência, que crianças maltratadas, a começar pelos bebês e crianças que estão começando a andar, manifestam distúrbios de conduta e são antissociais num grau significativamente maior que as crianças que não foram maltratadas, nem negligenciadas. As crianças maltratadas e negligenciadas têm uma probabilidade maior de virem a ser

presas por delinquência, criminalidade adulta e comportamento criminoso violento do que os membros equivalente de grupos de controle (LEWIS, 1992). Os homens têm índices maiores de delinquência, criminalidade adulta e comportamento criminoso violento do que as mulheres.

Infelizmente, o crime violento entre crianças de apenas 10 anos subiu vertiginosamente nos últimos anos. Praticamente todo dia lemos histórias chocantes de um fenômeno que não conhece fronteiras nacionais. O crime que fez a Grã-Bretanha gelar de horror em fevereiro de 1993 foi o sádico “assassinato por brincadeira” de uma criança de dois anos que foi sequestrada de um shopping center de Liverpool (MARTINGALE, 1993). Mais tarde, quando o corpo foi encontrado, descobriram que o menininho havia sofrido torturas tão horripilantes que os policiais ficaram em estado de choque a ponto de chorar. Mas as câmeras de segurança do shopping center tinham gravado imagens dos sequestradores numa fita, e eles acabaram sendo presos. Eram dois meninos de 10 anos que, conforme alegaram, antes tinham limitado suas torturas a animais do bairro.

Em Orlando, Flórida, um menino de 9 anos foi acusado de espancamento em circunstâncias agravantes e de violência doméstica depois de ameaçar matar a mãe e três outras crianças se não ganhasse o brinquedo que queria do *Burger King* (GLOBE AND MAIL, 1996). A cadeia de hambúrgueres andara distribuindo brinquedinhos inspirados em personagens de um filme da Disney, *O corcunda de Notre Dame*, nas refeições das crianças. Quando a mãe foi para casa em vez de ir ao restaurante fast-food, o menino agarrou-a pelos cabelos e empurrou sua cabeça para o chão da van até ela o persuadir a soltá-la. Depois ele apareceu com um canivete na mão, encostou-o na garganta da mãe e disse que mataria a ela e as outras crianças a menos que ela voltasse ao restaurante para ele ter a sua refeição.

Enquanto isso, em Tóquio, a polícia prendia um garoto de 14 anos que teria confessado ter matado um menino mais novo e enterrado sua cabeça

degolada no pátio de um colégio (TORONTO STAR, 1997). O menino, cujo nome não foi divulgado, vivia num bairro onde havia sido encontrada a cabeça mutilada de uma vítima de um ano de idade. Os olhos do bebê haviam sido arrancados e a boca rasgada de orelha a orelha. Num bilhete preso à boca da vítima, o assassino chamava os policiais de “idiotas” e declarava que esse era “o começo da brincadeira... Acho muito divertido matar. Quero desesperadamente ver pessoas morrerem.”

Nos últimos anos, vimos um aumento explosivo no número de crianças que cometem crimes violentos, crimes psicopatas. Esteve na moda, em décadas passadas, atribuir essas tendências aos genes. E, evidentemente, os genes desempenham um papel. Mas os estudos mais recentes mostram que o risco de distúrbios e patologias pode aumentar dramaticamente por condições lesivas durante a gestação e os primeiros anos depois do nascimento. Uma mãe ou outro responsável deprimido pode programar o cérebro de sua prole para a decepção e o desespero. Um bebê que é ignorado ou maltratado constantemente pode se retrair e manifestar vários tipos de distúrbios: ansiedade, depressão e psicopatologia. Levados a extremos, o estresse e os maus tratos podem induzir o termostato emocional do cérebro a comportamentos antissociais, raiva explosiva e crime violento. Se os maus tratos forem abusivos demais, podem lesar até o mais saudável dos cérebros.

Pelo mesmo motivo, as crianças geneticamente predispostas à psicopatologia, ou traumatizadas antes ou durante o parto podem ser salvas de uma vida futura infeliz por meio de uma criação amorosa e receptiva.

As origens da violência

A flexibilidade do cérebro humano é a chave do êxito de nossa espécie. Só um cérebro construído por seu meio ambiente poderia responder a condições tão diversas quanto as vastidões da savana africana e as investidas de uma

Era do Gelo, os rigores da fome e a precisão da manufatura de ferramentas, além da diversidade de línguas, do chinês ou inglês, de um lado, à escrita de outro. Como uma parte tão grande da história dos primeiros tempos da espécie humana exigia talento para enfrentar o perigo, traços que hoje se expressam por meio de violência estavam bem no alto da lista das necessidades evolutivas (PERRY, 1997).

Em nosso esforço para compreender a violência e seu impacto sobre os jovens, uma visão de longo prazo é instrutiva. Há uns 250 mil anos, alguns milhares de membros da espécie *Homo sapiens* – nossos ancestrais – migraram para fora da África e deram início a um processo multigeracional de ocupar e finalmente transformar o planeta. Os êxitos deveram-se em grande medida à flexibilidade do cérebro: ele conseguia acomodar um leque muito grande de ambientes, transmitir informações de uma geração a outra e evoluir no reino cultural (em contraposição ao reino biológico). Sem esse cérebro, não teríamos sobrevivido – pois a maior parte de nossa história era imprevisível e perigosa. Das calamidades naturais e extremos climáticos a ataques de animais selvagens e agressões implacáveis de outros seres humanos, nossos antepassados habitaram um mundo instável, brutal e impiedoso. É necessária experiência para construir um cérebro – e, para os nossos antepassados, essa experiência era violenta.

Bruce D. Perry (1997), diretor do Programa de Trauma da Crianças da Faculdade Baylor de Medicina e do Hospital da Criança do Texas, observa que os cérebros refinados pela violência vão refletir isso nas culturas que eles engendram.

A evolução de culturas e civilizações complexas não protegeu milhões da brutalidade que caracterizou a ‘ascensão’ da humanidade. Embora ‘a civilização’ tenha diminuído nossa vulnerabilidade a outros predadores que não os humanos, fez pouco para diminuir a violência intra-espécie.” Na verdade, a violência institucionalizada,

da escravatura à Inquisição, passando pelo genocídio sistemático, acompanhou-nos até os tempos modernos (PERRY, 1997).

Mas esse legado de violência não serve mais para a nossa sobrevivência. Na verdade, as armas nucleares e biológicas – os últimos instrumentos da violência – podem destruir a todos nós. Apesar das exigências cooperativas da vida moderna, nossa psique preservou a cultura da violência dos tempos antigos. Quando incapazes de canalizar esse instinto para a causa da sobrevivência, nós o filtramos pelo tecido de nossa vida cotidiana. A violência doméstica, os maus tratos e abusos físico, sexual e emocional, o estupro, os ataques criminosos, a violência racial, a agressão espalhafatosa dos exércitos e dos ataques terroristas, a opressão dos governos e as imagens brutais que chegam até nós através da mídia – tudo isso cria um estado emocional de violência entre os mais vulneráveis, principalmente os muito jovens.

O ciclo da violência

Para as crianças de hoje, a cultura da violência pode parecer onipresente. Quantas crianças norte-americanas foram testemunhas da destruição trágica das torres do *World Trade Center*, ao menos na televisão? Quantas agora esperam ataques terroristas vindos do céu, da caixa de correspondência, até de vizinhos que não conhecem e nos quais não confiam? O ambiente de violência – o pano de fundo de nossa evolução – ainda está entre nós (PERRY, 2000).

A experiência de violência ocorre muitas vezes num contexto de comunidades de risco. Trinta por cento das crianças que moram em bairros com índices elevados de criminalidade em cidades como Chicago foram testemunhas de um crime em algum momento de seus 15 anos de idade, e

mais de 70% foram testemunhas de agressões violentas (GARBARINO, 1995). Apavorantes, esses números lembram experiências de tempos de guerra. Um estudo do Instituto Nacional de Saúde Mental (RICHTERS; SALZMAN, 1990) mostrou que 54% de alunos do quinto e sexto anos do ensino fundamental foram testemunhas de assaltos num bairro “moderadamente violento” de Washington, DC. Na zona de combate norte-americana, as armas tornaram-se um fato consumado da vida cotidiana das crianças, bem como dos adultos. Nessas comunidades, as crianças em geral são pobres e correm um risco maior de negligência e maus tratos. Têm mais probabilidades de viver em famílias nas quais o pai está ausente, de lutar com a incapacidade parental devida à depressão ou vício em drogas e a serem criadas por pessoas que têm pouca instrução ou poucas perspectivas de emprego.

Apesar do predomínio da violência na televisão e na própria comunidade, a maior parte da violência norte-americana acontece no lar. E é a experiência dos primeiros anos no seio da família que explica mais frequentemente o comportamento de adolescentes e adultos que, mais tarde, envolvem-se com o crime predatório. As nossas crianças mais severamente expostas são literalmente “incubadas no terror”, um processo que altera o cérebro de forma permanente. Essas crianças lesadas entram no ciclo da violência que passa de uma geração para a seguinte.

Quando se trata de violência, na verdade uma miríade de estudos põe de lado a questão natureza *versus* educação. Nos últimos anos, esteve na moda a imprensa e alguns psicólogos entoarem louvores à chamada neurobiologia da violência. Os criminosos mais violentos, diz a teoria, vão apresentar algum marcador bioquímico. A busca desse marcador no sangue, no líquido da espinha e no DNA foi completa, mas infrutífera. Embora alguns criminosos violentos sofram realmente de anormalidades, os cientistas nunca conseguiram detectar uma diferença consistente nos genes.

Ao contrário: o único marcador confiável da violência na vida adulta que foi encontrado foi a exposição à violência e à negligência nos primeiros anos de vida. Crianças maltratadas também maltratam outras e vítimas jovens de violência correm o risco de se tornarem criminosos violentos elas mesmas. Em geral, os dados de centenas de estudos agora documentam solidamente a transmissão intergeracional da violência e dos maus tratos.

Dorothy Otnow Lewis (1992), psiquiatra da Universidade de Nova York, estudou o jovem violento durante anos. Em uma de suas pesquisas, ela comparou crianças agressivas com intenção homicida a um grupo de controle. Por outro lado, ela também descobriu que as crianças homicidas tinham mais probabilidade que as outras de vir de um lar violento. Em 62% das famílias com crianças com intenção homicida, os pais tinham sido fisicamente violentos com as mães, em comparação com apenas 13% das famílias do grupo de controle. O alcoolismo era significativamente mais comum nas famílias das crianças homicidas – 52% *versus* 10% dos pais das crianças do grupo de controle. Cerca de 29% das crianças agressivas com intenção homicida tinham sofrido maus tratos por parte do pai – *versus* 7% das crianças do grupo de controle. Muitas vezes, as crianças homicidas tinham também uma história de doença psiquiátrica no círculo familiar mais íntimo – 43% de suas mães tinham um histórico de hospitalização psiquiátrica, *versus* 7% das mães das crianças do grupo de controle.

Num estudo posterior, Otnow Lewis (1992) acompanhou durante seis anos um grupo de nove meninos que manifestaram violência extrema, com idades entre 12 e 18 anos. Um desses meninos pôs fogo em sua cama aos quatro anos de idade, estuprou um menino pequeno aos 14 anos e foi acusado de homicídio qualificado aos 19 anos. Outro menino asfixiou uma menina aos dois anos, atirou um cachorro pela janela aos quatro, quebrou o braço de um irmão em meados da infância, atacou e estuprou uma moça aos 16 e, por fim, estuprou e esfaqueou uma mulher 13 vezes aos 18 anos. Como mostra o seu

estudo, a agressividade, assim como a inteligência, tende a se manter estável ao longo da vida.

Essa hipótese é confirmada por um estudo de 20 anos com 875 crianças da escola primária da zona rural do estado de Nova York (GENTRY; SCHLEGEL, 1994). Os pesquisadores descobriram que aqueles julgados os mais agressivos por seus pares aos 8 anos também foram considerados os mais agressivos por si mesmos e por suas esposas aos 30 anos de idade. Entre as descobertas temos as seguintes:

Os meninos são sempre mais agressivos que as meninas; mas, se uma menina é agressiva aos 10 anos, vai continuar nesse caminho exatamente como os meninos.

A agressividade manifestada na escola por crianças pequenas tem o potencial de aumentar progressivamente até se expressar em atos antissociais de peso quando elas se tornam adultos jovens.

As crianças mais agressivas de todas tornam-se os adultos mais agressivos de todos.

Aqueles considerados violentos quando jovens têm uma probabilidade maior de apresentar comportamento criminoso, bem como perpetrar maus tratos físicos contra a esposa e os filhos quando adultos.

A agressividade é transmitida no seio das famílias, de uma geração à seguinte.

A história natural de um desses jovens, contada por um pediatra (TONKIN, 1966), esclarece bem a questão:

Conheci Buddie quando ele tinha 13 anos. Estava no 8o. ano de uma boa escola de ensino fundamental na região leste de Vancouver. O médico da família que o mandou para mim conhecia a mãe de Buddie desde que ela era criança e, desde então, havia cuidado dela – e mais

tarde de Buddie. Ele disse que houve muitos encaminhamentos para profissionais para avaliação comportamental e tratamento durante os primeiros anos de escola. Ele me disse que, apesar de viver em pobreza crônica em meio ao caos, a mãe de Buddie dera o máximo de si.

Pedi os arquivos da escola e do médico da família e prometi lê-los antes de ver Buddie. Mas, sem que eu soubesse, ele havia sido trazido para cá para um atendimento de emergência a pedido da mãe e do padrasto, por insistência de um psicólogo da escola. Buddie acabara de ser suspenso das aulas por brigar no corredor. Além disso, havia puxado uma faca contra seu oponente (TONKIN, 1966).

Embora Buddie tivesse alguns sintomas coerentes com aqueles da síndrome do alcoolismo fetal, seu exame neurológico foi normal e conseguia ler bem os livros disponíveis e apropriados à sua idade.

Buddie e sua mãe confirmaram que ele teve dificuldades desde o jardim da infância. Sua abordagem do trabalho escolar sempre mostrara capacidade, mas falta de aplicação. Era uma visita constante na diretoria, matava aulas frequentemente e intimidava colegas para que fizessem seu dever de casa, e sempre parecia estar por perto quando algum objeto sumia (TONKIN, 1966).

O caso era complexo: a história de Buddie incluía pôr fogo na casa, explosões de violência, roubar lojas, cheirar cola e queixas de comportamento que sugeria sexo. Tanto a mãe quanto o padrasto tinham sido investigados pelos serviços sociais por negligência e maus tratos; ambos tinham um histórico de alcoolismo e uso de múltiplas drogas.

Fiquei impressionado com o fato de Buddie estar se saindo tão bem e cometi o erro de dizer isso à sua mãe, – explica o pediatra. – Ela ficou irritadíssima e saiu do consultório pisando duro. Buddie só me deu um sorriso irônico enquanto a seguia lá para fora.

O que se seguiu foi uma série de delitos menores, mas nenhum crime. Enquanto isso, Buddie estava começando a usar drogas e inseriu-se aos poucos na cultura local de uso de crack. A escola havia sido esquecida há muito tempo e sua mãe raramente o via. Mas, por alguma razão estranha, ele ainda aparecia no consultório para as consultas – bem, para quase todas as consultas marcadas pela segunda vez (TONKIN, 1966).

Por fim o médico descobriu o porquê: Buddie andara roubando blocos de receita médica e escrevendo prescrições falsas de Ritalina.

Senti que a única coisa a fazer para conseguir ajuda para Buddie era inscrevê-lo num programa de psiquiatria forense indicado por um tribunal e tirá-lo de circulação. Ele foi para uma casa de detenção e, enquanto estava lá, enviou-me alguns bilhetes nos quais me xingava e me ameaçava (TONKIN, 1966).

O pediatra nunca mais se encontrou com Buddie, mas conseguiu acompanhar sua trajetória.

Até ele ter 18 anos, consegui acompanhar os acontecimentos porque um órgão ou outro me escrevia para pedir cópias de seus arquivos médicos, – explica o doutor. Esses pedidos eram pontuados por uma série de reportagens na imprensa local: um roubo à mão armada, um suspeito de estupro, vários delitos que implicariam na cassação da carteira de motorista e, por fim, o espancamento feroz do funcionário

de uma loja local. A vítima quase morreu e ficou permanentemente incapacitada (TONKIN, 1966).

- Eu gostaria de ter feito um trabalho melhor por Buddie, – disse-me o médico. – Provavelmente eu e as centenas de profissionais que interagiram com ele e com sua mãe ao longo dos anos temos esse mesmo sentimento (TONKIN, 1966).

A violência e o cérebro

O caminho que leva um bebê aterrorizado a se transformar num adolescente aterrorizante passa necessariamente pelo árbitro do comportamento, o cérebro (OSOFSKY, 1997). É o cérebro, afinal de contas, que permite à vítima infantil adaptar-se às condições de trauma violento, e é o mesmo cérebro que, anos depois, reproduz o comportamento violento do agressor em que a criança se transformou. Como evoluem as adaptações destinadas a ajudar a criança a sobreviver à violência, à medida que ela cresce, para atos de violência agressiva?

À procura de uma resposta, Bruce Perry (1995,1998, 1999)¹⁵ resumiu um leque bem amplo de estudos, inclusive os próprios, para sugerir uma teoria sobre a maneira pela qual a violência germina no cérebro.

A capacidade espantosa do cérebro humano se desenvolver de uma forma ‘dependente do uso’ – crescendo, organizando e funcionando como resposta à experiência de desenvolvimento – significa que o principal elemento modificador de todo comportamento humano é a experiência. À medida em que o cérebro se desenvolve de forma sequencial e hierárquica, as áreas mais complexas do córtex e do sistema límbico começam a modular, a moderar e a ‘controlar’ as porções inferiores mais primitivas e ‘reativas’ do cérebro. Essas

várias áreas cerebrais se desenvolvem, organizam-se e tornam-se completamente funcionais em estágios diferentes da infância. No parto, por exemplo, as áreas do tronco cerebral responsáveis áreas corticais responsáveis pela cognição abstrata só serão completamente funcionais dali a anos. (...)

Uma criança frustrada de três anos de idade, com um córtex relativamente desorganizado terá dificuldade para modular o estado de excitação reativo intermediado pelo tronco cerebral – ela vai gritar, chutar, morder, jogar coisas no chão e bater. Quando frustrada, uma criança mais velha pode sentir vontade de chutar, morder e cuspir, mas ‘incorporou’ a capacidade de modular e inibir esses impulsos (PERRY,1995).

O processo de desenvolvimento do cérebro é sempre sequencial. À medida que o bebê cresce, regiões evoluídas do cérebro – o córtex principalmente – tornam-se cada vez mais competentes no sentido de inibir impulsos provenientes de regiões mais primitivas e menos maduras. Quando o córtex é lesado, quando perde a função por causa de ferimento ou doença – como um derrame, por exemplo – a capacidade de inibir o cérebro primitivo e seus impulsos fica prejudicada. Mas também ficará prejudicada se o córtex for privado das experiências necessárias ao seu desenvolvimento. Nesse caso, os impulsos do cérebro primitivo prevalecerão, predispondo o indivíduo a ter reações exageradas.

Os indivíduos violentos levam esse fenômeno muito além. Se, durante os seus primeiros anos de vida, o cérebro inferior foi estimulado demais por meio de exposição a estresse traumático constante, enquanto o cérebro superior recebeu pouca atenção, a balança vai pender muito claramente em favor da violência.

Aqui o conceito é simples: invadindo o cérebro pelas portas da percepção, a experiência traumática organiza bilhões de células cerebrais e trilhões de conexões sinápticas em redes neurais defeituosas. Uma pesquisa recente da Universidade Rockefeller de Nova York mostra que esse trauma funciona literalmente como um interruptor genético, fazendo com que o aparato de fabricação de proteínas pare e retome suas atividades em momentos impróprios: o resultado são redes anormais de células do cérebro.

Uma característica dessas redes doentes é a superprodução dos hormônios de estresse cortisol e adrenalina. Ambientes estressantes levam à expressão exagerada de genes responsáveis pela sobrevivência em situações de risco de vida: quando esses genes são produtivos demais, o resultado mais comum é um aumento do comportamento agressivo e violento num leque amplo de circunstâncias.

Por que o trauma dos primeiros tempos de vida é mais destrutivo do que violências similares numa fase mais adiantada da infância? A Neurociência do Desenvolvimento esclarece bem essa questão. Devido ao desenvolvimento sequencial do cérebro, rupturas durante os períodos pré-natal e perinatal alteram a estrutura do tronco cerebral e do mesencéfalo. Essa malformação vai alterar necessariamente o desenvolvimento do cérebro límbico e do córtex, uma vez que essas regiões avançadas dependem de sinais provenientes das regiões inferiores para a sua organização normal.

A cadeia neurofisiológica do desenvolvimento é imutável. Por isso, uma criança de 12 anos consegue sobreviver a duas semanas de isolamento, sem experienciar o contato físico nem a palavra falada; mas, para um bebê de dois meses, esse isolamento pode ser devastador, causando lesões permanentes no cérebro.

a fisiologia do trauma, dos maus tratos e da negligência

Desenvolvidos de forma dependente do uso, o cérebro das crianças expostas à violência ou trauma constante tem de se adaptar necessariamente. Ele consegue essa façanha mantendo um estado de hipervigilância perpétua. Impregnado de medo o tempo todo, ele instaura uma situação na qual está sempre pronto a fugir ou lutar. Afinal de contas, quando o cérebro detecta um perigo, é o corpo que tem de correr, encolher-se ou confundir-se com o pano de fundo e esconder-se.

Está claro o motivo pelo qual as crianças submetidas a surtos frequentes e imprevisíveis de violência precisam ser hipervigilantes e são hipersensíveis, perpetuamente prontas a enfrentar o perigo ou escapar. Mas as qualidades que as protegem de pais abusivos cobram o seu preço mais tarde. Organizado pela experiência, o cérebro adulto da criança que sofreu maus tratos um dia tem uma visão de mundo distorcida. Reagindo a tudo com o mesmo estado de um pouco de medo constante, tão importante para a adaptação na infância, esses indivíduos tendem a reagir impulsivamente – e muitas vezes com violência – àquilo que interpretam como afronta, em conformidade com a estrutura de seu cérebro e com as lembranças que guardaram lá.

Um dos ataques mais lesivos ao cérebro em desenvolvimento é realizado pela negligência da mãe e do pai. Um menino de 15 anos citado por Perry (1998) viu um par de tênis transados nos pés de outro garoto e arrancou-os dos pés dele sob a mira de um revólver. Não satisfeito com isso, o menino de 15 anos pôs a arma na cabeça do outro, sorriu e puxou o gatilho. Quando lhe perguntaram mais, se teria agido de outra forma caso pudesse voltar no tempo, ele respondeu: “Eu teria limpado os meus sapatos.” Seus calçados ensanguentados levaram à sua prisão. Embora lamentasse sua captura e

prisão, o menino não sentiu empatia alguma pelo sofrimento de sua vítima, nem remorso algum pelo ato em si.

O que aconteceu para tornar esse garoto tão entranhadamente feroz aos 15 anos de idade? Negligenciado e humilhado por seus principais responsáveis quando era pequeno, diz Perry (1998), ele ficou emocionalmente retardado. A falta de experiências cruciais impediu o desenvolvimento da parte do seu cérebro que lhe teria permitido sentir-se conectado a outros seres humanos. Assim como a criança retardada no plano cognitivo carece da capacidade de compreender conceitos abstratos, esse jovem assassino carecia da capacidade de se relacionar com outros seres humanos de forma saudável.

Falando sobre crianças cronicamente traumatizadas sob seus cuidados, Perry (1998) descreve um perfil fisiológico coerente: maior tônus muscular, pequeno aumento da temperatura, reação de susto amplificada, distúrbios profundos do sono, dificuldade de controlar as emoções e ansiedade significativa. Os meninos tendem a externalizar esses sintomas com comportamentos agressivos e predatórios e mostram inclusive um batimento cardíaco reduzido – o que indica uma calma maior – quando chamados a discutir determinados acontecimentos violentos. As meninas, por outro lado, podem internalizar os sintomas, o que resulta em comportamentos autodestrutivos, como distúrbios alimentares e automutilação (HEATHERTON; BAUMEISTER, 1991)

Seria de surpreender a explosão na incidência de distúrbios alimentares nos Estados Unidos que vimos ultimamente? Segundo o Comitê Seletor de Crianças, Jovens e Famílias da Câmara dos Deputados norte-americana, a anorexia e a bulimia afetam 10 em cada 15 meninas adolescentes e mulheres jovens. A incidência de anorexia nervosa praticamente dobrou nas duas últimas décadas. E as estimativas de bulimia entre as universitárias chegam a 19%.

Não faz muito tempo, uma jovem paciente minha disse: “Como demais, uso drogas demais, faço sexo demais. Se não fizesse essas coisas, eu quebraria tudo e todos na casa.” Em duas frases ela elucidou uma rede emaranhada de diagnósticos, teorias e tratamentos científicos conflitantes. Crescendo com sentimentos de ansiedade, impotência, depressão, raiva e rejeição, ela poderia sobreviver de duas formas a seu sofrimento psíquico: poderia internalizá-lo por meio de uma série de comportamentos autodestrutivos, de vícios e depressões a tentativas de suicídio, ou poderia externalizá-lo sob a forma de atos violentos e agressivos contra os outros.

O coquetel da violência

A grande maioria das crianças negligenciadas ou traumatizadas não se transforma em criminosos violentos ou sociopatas. Em geral, quando essas crianças têm alguma relação afetiva positiva – com um dos avós, por exemplo, ou um professor adorado – elas conseguem funcionar normalmente e até prosperar. Mas as que não têm tanta sorte vão, muito provavelmente, sofrer com uma sensação de vazio e solidão por serem incapazes de se conectar aos outros. Outras se conectam, mas só por meio de relações que são destrutivas ou tumultuadas. Como carecem muito de empatia e confiança, têm uma probabilidade muito maior que outras de se comportar de maneira antissocial – mentir, ser desonestas ou roubar.

A pesquisa (CADORET, e col., 1995) mostrou que os mais violentos entre nós não são consequência só de maus tratos nos primeiros tempos de vida, e sim de uma combinação de fatores, entre os quais a predisposição genética, o trauma de parto, a ausência de carinho e a falta de estimulação cognitiva.

Vamos considerar por um momento as histórias de dois assassinos notórios. David Edwin Mason e Robert Alton Harris passaram seus últimos anos no corredor da morte antes de serem executados na câmara de gás pelo estado

da Califórnia em 1991 e 1993 respectivamente por seus crimes hediondos. O dossiê de Mason revela que ele foi uma criança triste e solitária, cuja mãe, para começo de conversa, tentou provocar um aborto para evitar o seu nascimento e que nunca o deixou esquecer que era indesejado. As irmãs mais velhas descrevem uma casa em que os abraços e as risadas eram proibidos e na qual o jovem David era espancado quase todo dia com o cinto do pai ou com a chibata da mãe.

Quando tinha apenas 5 anos, a criança tentou suicídio engolindo um frasco inteiro de comprimidos e pondo fogo nas próprias roupas. Aos 8 anos, estava manifestando sua hostilidade pondo fogo na igreja e na escola. Seus pais começaram a trancá-lo num cômodo que chamavam de masmorra – um quarto de dormir com janelas fechadas com pregos. Quando fazia xixi na cama ou sujava as roupas, David era obrigado a andar com as roupas sujas enroladas em volta da cabeça.

Aos 23 anos, Mason entrou numa orgia de assassinatos no bairro onde crescera, orgia que durou nove meses e durante a qual estrangulou quatro velhos e velhas. Mais tarde confessou que era “algo que eu sempre quis fazer.”

Os primórdios de Harris foram espantosamente similares. Nasceu prematuro de seis meses depois que sua mãe levou chutes tão brutais no abdômen, dados pelo marido raivoso, que começou a ter uma hemorragia. Como na família de Mason, ambos os pais espancavam o menino frequentemente – o pai com os punhos, a ponto de lhe quebrar a mandíbula quando Robert ainda não tinha dois anos. Quando estava sentado à mesa, se Robert pegasse alguma coisa sem a permissão do pai, acabava com um garfo enfiado nas costas da mão.

Por brincadeira, o pai carregava o revólver e dizia às crianças que tinham 30 minutos para se esconder fora da casa; depois desse tempo ele os caçaria como se fossem animais, ameaçando atirar em qualquer um que encontrasse.

O velho Harris foi preso por molestar sexualmente as filhas, enquanto a mãe fumou e bebeu até morrer.

Como Mason, o jovem Harris logo começou a descontar sua raiva em animais e pessoas. Aos 25 anos, matou a tiros dois adolescentes de San Diego. Os promotores disseram ao júri que Harris zombou das vítimas antes de elas morrerem, riu delas depois de puxar o gatilho e ainda por cima comeu calmamente os hambúrgueres que eles tinham comprado para almoçar.

Discutindo as características psiquiátricas, neurológicas e familiares de assassinos, Dorothy Otnow Lewis (1992) enfatiza que a combinação de comportamento violento dos pais, maus tratos graves, doença psiquiátrica de um parente próximo, danos neurológicos e sintomatologia psicótica distingue muito claramente os assassinos de outros criminosos. Embora a exposição à violência faça com que as crianças corram um risco maior de cometer atos violentos na vida adulta, é a combinação de todos esses fatores que mais frequentemente caracteriza os criminosos realmente perversos.

A deterioração social e cultural de algumas comunidades agrava o problema. Para as crianças que crescem na pobreza ou em famílias constituídas só pela mãe ou só pelo pai, com mães que são adolescentes ou viciadas em drogas e sem boas escolas que compensem os estragos, uma criação violenta pode fazer pender a balança, tendo como resultado a violência criminosa.

Além disso, estudando crianças em seu centro, Bruce Perry e colaboradores (1995) descobriu que, às vezes, a gota d'água que faz o copo transbordar é um sistema de crenças.

Racismo, sexismo, misoginia, crianças como propriedade, idealização de 'heróis' violentos, tolerância cultural a maus tratos à criança, tribalismo, chauvinismo, nacionalismo – todos esses fatores desencadeiam, facilitam, encorajam e alimentam indivíduos violentos (PERRY e col., 1995).

Enquanto não entendermos e não tratarmos da relação entre sistemas culturais de crenças, as práticas de criação dos filhos e as influências pré e perinatais descritas nestas páginas, não teremos condições de prevenir a violência em nosso meio.

Agressão emocional

Alguns pais talvez não levantem a mão para bater nas crianças, mas podem agredi-las emocionalmente, e os danos podem ser tão graves quanto aqueles causados por agressão física. Gritos, críticas, humilhações e vergonhas constantes lançam as crianças no mesmo estado de fugir ou lutar em que elas ficam quando os pais as espancam.

Se estes maus tratos verbais forem acompanhados de violência física, os danos podem ser mais devastadores ainda.

Um estudo (GARBARINO e col., 1986) examinou os piores desses atacantes – chamados pelos psicólogos de agressores cíclica e emocionalmente instáveis. Os pesquisadores descobriram que esses pais e mães abusivos batiam e humilhavam os filhos exatamente como os pais de Mason e Harris. Além disso, eles descobriram também que as humilhações sofridas pelos meninos na infância, principalmente aquelas infligidas pelo pai, é o fator que mais contribui para os maus tratos contra a esposa quando o garoto cresce. Quando os maus tratos físicos na infância foram excluídos, as experiências de humilhação ainda mantinham uma relação muito marcada com a raiva e a violência do adulto. Mas o oposto não acontece: só os maus tratos físicos por parte do pai não transformam o filho num agressor. A combinação letal de maus tratos físicos e humilhações era necessária para a criança se tornar um agressor cíclica e emocionante instável. Infelizmente, os pesquisadores descobriram que a combinação de maus tratos físicos e verbais era muito mais comum do que só a agressão física ou só a agressão verbal.

Privação cognitiva e violência

Privar as crianças de estimulação cognitiva também pode predispor-las à violência. Afinal de contas, é o córtex cerebral, a sede do pensamento, que desempenha um papel importante na inibição dos impulsos violentos de nosso cérebro primitivo. Quanto mais ricos os recursos do córtex, tanto mais provável que ele regule efetivamente os sinais vindos de baixo. Um cérebro infantil privado de experiências sensoriomotoras, que incluem ambientes ricos em cores, formas, sons e cheiros, o toma lá dá cá da linguagem e um responsável ou guia sintonizado, está fadado a ficar subdesenvolvido na esfera cognitiva (ROHRBECT; TWENTYMAN, 1986; RIVERA, 1995). Um exemplo: quando examinou as imagens do cérebro de 12 crianças gravemente negligenciadas, Bruce Perry (1999) encontrou 7 com regiões subdesenvolvidas no córtex. Essas áreas estiveram presentes a certa altura, afirma ele, mas atrofiaram por falta de uso.

As raízes da psicopatologia

Maus tratos e negligência não tornam todas as crianças violentas, claro; mas, dependendo da frequência e da gravidade, eles realmente induzem a formação de todo um leque de doenças psiquiátricas.¹⁶

Suicídio: em seu estudo sobre jovens violentos, Dorothy Otnow Lewis (1992) descobriu que 57% das crianças que eram tão agressivas que chegavam a ser literalmente homicidas também haviam tentado o suicídio. Além disso, 80% dessas crianças haviam alimentado pensamentos suicidas.

Transtorno dissociativo (transtorno de personalidade múltipla): as crianças que sobreviveram a maus tratos sexuais ou físicos particularmente brutais correm mais risco de desenvolver o transtorno de personalidade múltipla. “Na personalidade múltipla, os maus tratos costumam ser graves,

prolongados e perpetrados por membros da família que estão ligados à criança por uma relação de amor e ódio”, observa o psiquiatra Philip M. Coons e seus colaboradores (1986), da Escola de Medicina da Universidade de Indiana. Um exemplo: em um estudo com 20 pacientes, os maus tratos ocorreram durante períodos que foram de um a dezesseis anos e só em um único caso o agressor não era um membro da família. Os maus tratos incluíam incesto, abuso sexual, espancamento, negligência, queimaduras e agressão verbal.

Depressão: as crianças maltratadas sofrem muito mais de depressão quando adultas. Na verdade, aquelas que sofreram agressões verbais correm um risco maior de depressão que aquelas que sofreram agressões físicas. Não é de surpreender que outros estudos mostrem que as vítimas de maus tratos na infância têm uma autoestima mais baixa.

Problemas de ansiedade: crianças que sofreram agressão sexual ou física sofrem muito mais de fobia social, ataques de pânico e ansiedade. Um estudo mostra que as vítimas de maus tratos físicos apresentaram um aumento – durante toda a vida – de diagnósticos de transtorno obsessivo-compulsivo, enquanto as vítimas de abuso sexual tiveram um aumento – durante toda a vida – de diagnósticos de fobia simples.

Transtorno de estresse pós-traumático: aqueles que sofreram abuso sexual são diagnosticados frequentemente com o transtorno de estresse pós-traumático quando adultos. Os pesadelos são muito mais frequentes do que nos grupos de controle de indivíduos que não sofreram abuso. Alguns pesquisadores descobriram que as vítimas de abuso sexual têm muito em comum com veteranos traumatizados da Guerra do Vietnã. Na verdade, os maus tratos físicos durante a infância acabaram sendo um determinante de peso no fato de os veteranos manifestarem ou não o transtorno de estresse pós-traumático; o único fator que desempenhou um papel maior foi a exposição ao combate.

Sobreviventes traumatizados de maus tratos na infância que parecem psicóticos são muitas vezes diagnosticados erroneamente como esquizofrênicos, mas as alucinações auditivas e visuais sobre as quais eles falam têm uma probabilidade muito maior de ser resultado de um transtorno de estresse pós-traumático do que de uma verdadeira psicose. Da mesma forma, adultos que sofreram abusos quando crianças sofrem com muitos episódios maníacos que lembram o transtorno bipolar – aumento das verbalizações e da distração, pensamentos galopantes e agitação psicomotora. Isso também provavelmente reflete o trauma e não o transtorno bipolar propriamente dito.

Vício em drogas: numerosos estudos mostram que as crianças expostas a abuso sexual e maus tratos verbais e físicos têm muito mais probabilidade de se viciarem em drogas quando adultos. Uma descoberta importante é que o abuso parece contribuir para o desenvolvimento de problemas relacionados ao álcool, mais ainda do que um histórico familiar de vício em drogas, sugerindo que a influência do ambiente compensa os fatores genéticos em certos casos.

Disfunção sexual: as vítimas de abuso sexual têm mais probabilidade do que outras pessoas de terem uma disfunção sexual, que inclui desconfiança dos parceiros, dependência, evasão, impulso sexual reduzido, ansiedade e culpa sexual, incapacidade de desfrutar a atividade sexual e um histórico de múltiplos relacionamentos breves com parceiros sexuais.

Transtorno de personalidade: alguns estudos indicam que entre 67% e 75% dos pacientes com transtorno de personalidade limítrofe (padrão repetitivo de desorganização e instabilidade da autoimagem, do estado emocional, do comportamento e de relações pessoais íntimas) falam de um histórico de abuso e maus tratos. Os homens que sofreram abuso quando crianças têm uma probabilidade muito maior que a população em geral de serem

diagnosticados com personalidade antissocial, caracterizada por um padrão onipresente de desconsideração e violação dos direitos dos outros.

Doenças mentais graves: a pesquisa mostra que os maus tratos na infância podem ser um fator de risco de doenças mentais graves como a esquizofrenia e o transtorno bipolar. Um grupo descobriu que mulheres pacientes psiquiátricas de ambulatório (quando a doença não implica internação hospitalar) com histórico de abuso sexual fizeram um número de pontos significativamente maior na escala da esquizofrenia do que as mulheres sem um histórico de abuso sexual ou trauma relacionado a ele. Outro estudo mostrou que, entre um grupo de pacientes cronicamente psicóticos, os sobreviventes de abuso e maus tratos na infância apresentaram mais cedo os sintomas iniciais de doença psiquiátrica, mais sintomas dissociativos e recaídas mais frequentes do que os sujeitos que não sofreram essas agressões. O consenso é que o abuso e os maus tratos infantis não *causam* a esquizofrenia, nem o transtorno bipolar, mas podem aumentar significativamente o risco no caso daqueles que já são vulneráveis.

Prevenção e intervenção

Quando a atividade criminosa começa na infância, ela também continua frequentemente na vida adulta. Essa conclusão sugere a importância de uma intervenção bem no início do processo ou, melhor ainda, a prevenção. As descobertas mais recentes da Neurociência confirmam sem sombra de dúvida aqueles que há muito tempo defendem a intervenção logo no começo, quando são as crianças que correm perigo.

Infelizmente, os profissionais e educadores da assistência social, que deviam proteger essas crianças, são limitados em seu trabalho por terem eles mesmos sido traumatizados pela exposição à violência. Em geral trabalham demais, ganham pouco e se desanimam. Tornam-se vítimas da “fadiga da

compaixão”. Por isso às vezes é difícil para eles reconhecerem tudo, mesmo as situações mais gritantes de alto risco. Se quisermos que eles tenham êxito em seu trabalho, teremos de treiná-los e pagá-los melhor, e tratá-los com mais respeito.

A necessidade de uma intervenção no começo de um processo que implica riscos para a criança é revelada muitas vezes pelos próprios pais. Mães e pais de alto risco podem ter dificuldade de cuidar e alimentar o seu bebê como se deve. Quando isso acontece, a sociedade tem de intervir com uma mão estendida.

A mãe e o pai de alto risco provavelmente será caracterizado pelo seguinte:

Solteira/o, separada/o ou divorciada/o.

A renda é insuficiente – quando casada/o, ambos desempregados.

Não tem endereço fixo.

Não tem telefone.

Tem menos de 12 anos de educação formal.

Nenhum membro da família a quem possa recorrer.

Histórico de vício em drogas.

Acompanhamento pré-natal tardio ou nenhum.

Fez um aborto nos últimos 12 meses, ou já fez dois ou mais no decorrer da vida.

Já tentou fazer um aborto da criança da qual está grávida agora.

Já esteve ou está envolvida atualmente com os serviços de proteção à criança.

Já fez ou está fazendo tratamento psiquiátrico no momento presente.

Sofre de depressão, ou sofreu dela no passado.

Está pensando em dar a criança para adoção.

Demonstra expectativas irreais a respeito do comportamento do bebê.

Mostra pouca tolerância ao choro dos bebês e pouco entendimento das necessidades de uma criança que está começando a andar.

Tem tendência a gritar, sacudir ou bater na criança.

Para driblar o ciclo da violência, temos de persuadir nosso governo a agir de formas mais construtivas. Precisamos instituir programas de prevenção desde o surgimento do problema de acordo com as linhas do Começo Saudável da ilha de Oahu, no Havaí, um projeto-piloto financiado pelo governo federal dos Estados Unidos para a intervenção oportuna, lançado em 1985. Desde então, o Começo Saudável espalhou-se por todas as sete principais ilhas do Havaí, alcançando um êxito quase inacreditável de 99% na prevenção ao abuso, maus tratos e negligência infantil. Esse programa foi confirmado como algo que melhora muitíssimo as relações entre mães/pais e filhos e que identifica bem cedo os problemas médicos e emocionais das crianças.

Um financiamento federal maior para programas desse tipo teria realmente muito peso. Os programas do governo para reduzir a pobreza e as desigualdades de renda têm um impacto significativo sobre os índices de violência em crianças e jovens. Eliminar videogames e programas de televisão que exibem violência gratuita também seria benéfico (FRIEDRICH-COFER; HOUSTON, 1986; HEATH, e col., 1986) Reduzir a exploração sexual e econômica das crianças deve ser uma prioridade máxima da plataforma legislativa de qualquer governo.

Mas, no fim, essa tarefa não vai frutificar se a deixarmos nas mãos dos governos ou de outras burocracias muito distantes de nossa vida pessoal. Se quisermos realmente uma mudança, ela terá de ser feita por nós. As pesquisas mais recentes mostram que estamos gerando tantas crianças

violentas, e tão depressa, que nunca conseguiremos tratar ou reabilitar todas elas. E as estatísticas alarmantes de infanticídio, delinquência e criminalidade são apenas a ponta do *iceberg*. Por baixo da linha d'água estão as cicatrizes invisíveis na alma de cada criança, mudanças sutis que, dependendo da presença ou ausência de certos elementos protetores, levam a uma vida de ansiedade, depressão, relações afetivas fracassadas, falta de motivação, vício ou suicídio. Para resolver problemas transmitidos de uma geração a outra, temos de revolucionar a própria cultura da criação de filhos.

As crianças são o futuro de nosso planeta e de nossa espécie – quer sejam do nosso sangue, quer não. Temos de acordar para o fato de que as crianças de todos os níveis socioeconômicos e de todas as regiões do planeta estão sendo negligenciadas, maltratadas, humilhadas e lesadas de milhares de formas. Se podemos investir bilhões de dólares em sondas espaciais enviadas a outros planetas, deveríamos ter condições de gastar uma fração desse dinheiro em programas que alimentariam as nossas crianças emocional e intelectualmente.

Resumo

Os problemas mais devastadores da vida são, muitas vezes, os psicológicos – depressão, ansiedade e perturbações tão graves que levam os indivíduos a sabotar suas relações afetivas ou a cometer crimes. Segundo pesquisas recentes, esses problemas, que percorrem todo o leque do comportamento violento, estão frequentemente relacionados a abuso sexual e a déficits neurofisiológicos que deixam as crianças excessivamente impulsivas e irritáveis. Esses problemas são agravados ainda mais por uma cadeia de fatores ligados entre si: pouca capacidade de expressão verbal, raciocínio abstrato pobre, falta de concentração e falta de interesse pela leitura. Em

conjunto, esses fatores levam inevitavelmente ao fracasso acadêmico e à evasão escolar, o que, por sua vez, leva frequentemente a uma vida de vícios e crime.

Embora muitas crianças agressivas não se tornem adultos violentos, muito poucos adultos violentos deixaram de apresentar os sintomas do comportamento agressivo na infância ou na adolescência. Crianças tristes podem se tornar “más” rápida e inexoravelmente num ambiente de violência e desorganização social constantes.

Mães e pais que estão esperando um filho – e outras pessoas amorosas envolvidas com o processo – têm de aprender a valorizar a humanidade essencial das crianças por nascer e também a das crianças pequenas, assim como a perceber a importância de comunicar a elas que são amadas e desejadas. O futuro do mundo pode muito bem depender do êxito que tivermos na divulgação dessa mensagem simples, mas vital: o que vocês fizerem a seus filhos, eles farão ao mundo.

O abuso sexual e os maus tratos podem provocar cicatrizes invisíveis na alma de toda criança que, dependendo da presença ou ausência de certos elementos protetores, vão levar a uma saúde mental e física relativamente boa, ou a uma vida pontuada por relações afetivas fracassadas, um grande número de problemas psiquiátricos e um alto risco de ficar com diabetes e doenças cardiovasculares.

Pontos-chave para mães e pais

Brigas constantes entre os cônjuges vão predispor uma criança a comportamento violento, mesmo que ela seja apenas uma testemunha e não participe dessas brigas.

A agressão verbal e a negligência emocional podem causar mais problemas psiquiátricos do que o espancamento físico.

A exposição à violência gratuita na televisão vai aumentar a chance de que seu filho também se torne violento.

Até assistir demais a programas de TV “bons” tem efeitos negativos sobre a criatividade do seu filho e o seu desenvolvimento intelectual.

Não minimize os sintomas de agressividade do seu filho com chavões reconfortantes como “menino é assim mesmo”. Se o seu filho bate, morde ou provoca dor de alguma outra forma em animais ou pessoas, este é um problema que precisa ser enfrentado.

13

O CULTIVO DA BONDADÉ BÁSICA: COMO PROMOVER A EMPATIA, A COMPAIXÃO E O ALTRUÍSMO

A natureza do altruísmo

A palavra *altruísmo* deriva do termo latino *alter*, que significa simplesmente “o outro”. O termo propriamente dito foi atribuído a Auguste Comte, que concebia o altruísmo como uma devoção abnegada ao bem estar dos outros (citado por RUSHTON; SORENTINO, 1984). Desde que Comte cunhou esse termo há 150 anos, o significado original foi ampliado para designar um comportamento que é voluntário e intencional no sentido de beneficiar os outros, quer sejam animais ou seres humanos, mesmo com risco de prejudicar o próprio altruísta. Uma força motivadora fundamental do altruísmo é a empatia pelo sofrimento do outro.

Na verdade, os seres humanos dispõem de um leque amplo de comportamento assistencial, geralmente classificado na literatura como “pró-social”. Entre esses atos sem egoísmo, temos: o patriotismo, o martírio,

o heroísmo, o bom samaritanismo, a filantropia e atos de bondade pura e simples, como ajudar uma senhora idosa a atravessar a rua. A diferença entre todos os atos que acabamos de citar e o altruísmo é que as pessoas altruístas estendem a mão para o outro por um sentimento de bondade e decência genuínas, sem levar em conta a sua segurança ou expectativas pessoais de recompensa externa.

De certa forma, a distância entre um comportamento pró-social e o altruísmo ilustra a diferença entre o cérebro e a psique. Acho que todos nós concordamos que, sem um cérebro funcionando direito, não pode haver atividade mental. Um cérebro que funciona normalmente é uma condição necessária da psique? Acredito que sim. Mas é suficiente? Provavelmente não.

O cérebro tríplice

A estrutura do cérebro – e o salto desse cérebro para a psique humana – revela muito sobre a violência e o amor. Os pesquisadores do cérebro concluíram que, no decorrer da evolução, todos nós desenvolvemos um cérebro “tríplice”, que consiste em cérebro anterior, mesencéfalo e cérebro posterior (MACLEAN; BOAG, 1973; PRIBRAM, 1982; PENFIELD, 1977). O cérebro mais primitivo de todos fica na base do crânio e faz parte do tronco cerebral. Filogeneticamente, esta é a parte mais antiga do cérebro, seu núcleo ou chassis, e corresponde aproximadamente às estruturas básicas do cérebro reptiliano. Este cérebro, o arqueocórtex, preocupa-se essencialmente com a sobrevivência: jantar ou virar jantar. Age e reage exclusivamente de formas geneticamente programadas.

A segunda parte mais antiga do cérebro, construída em cima do cérebro reptiliano, é chamado de cérebro mamífero, ou mesocórtex. É composto pelo diencéfalo, a sede do sono e do apetite, e pelo lobo límbico, responsável

pelo comportamento sexual e pelas emoções instintivas. Se você acha que o cérebro reptiliano é parecido com o cérebro de um tubarão, e que o cérebro mamífero é como o cérebro de um cavalo, vai ter uma ideia da diferença entre eles.

Nos tempos mamíferos mais recentes, um terceiro cérebro, conhecido como o novo cérebro mamífero, ou neocórtex, começou a evoluir. É a função do córtex, principalmente da matéria cinzenta localizada atrás da testa, chamada de lobos frontais, modificar os impulsos crus que inundam o cérebro, provenientes das partes inferiores, e formular ações baseadas na experiência e nas conexões sociais do passado. É o predomínio do córtex cerebral que é responsável por fazer de nós seres humanos. É em virtude de nosso neocórtex que nosso cérebro se torna a sede da psique.

O poeta norte-americano Robert Bly (1996) fez uma observação interessante: que o cérebro reptiliano está associado ao frio e o cérebro mamífero, ao calor, de modo que o cérebro humano está associado à luz. Isso talvez explique porque a cabeça do Buda e as cabeças dos santos e sábios de todas as religiões sempre foram representadas com uma aura dourada. E é provavelmente por isso que os reis se puseram a usar coroas de ouro. Se você não pode irradiar uma luz dourada, imite-a.

Nosso cérebro anterior, ou neocórtex, cinco vezes maior do que seus dois primos inferiores, não constitui somente a matriz do pensamento racional, mas também o substrato neurológico da empatia, da compaixão, do amor e do altruísmo. O cérebro tríplice é um sistema hierárquico integrado. Dependendo da necessidade percebida, as inteligências inferiores ficam subordinadas à superior, e vice-versa.

Experimentos com animais onde o neocórtex foi desconectado cirurgicamente do mesocórtex foram usados para estudar esse fenômeno (MARK; ERVIN, 1970). O interessante é que a personalidade continua intacta num gato sem o córtex, a menos que esse gato seja ameaçado: sem os

controles neocorticais, o gato se torna emocionalmente explosivo e feroz. Da mesma forma, a remoção da amígdala (um centro neurológico do mesencéfalo, envolvido no comportamento de ataque e que também é um depósito de lembranças com carga emocional) domesticou permanentemente um lince predatório e sádico (MARK; ERVIN, 1970).

Esses e muitos outros experimentos afins mostram claramente que determinados centros localizados no mesencéfalo e no cérebro posterior, se forem estimulados de forma apropriada, levam o animal a agir agressivamente. Mas – o que é mais importante ainda – um mamífero superior emocionalmente saudável, o homem inclusive – vai avaliar cuidadosamente uma situação com seu neocórtex e depois optar por uma reação qualquer com base em todas as informações de que dispõe. Um exemplo: você preparou o jantar e seu marido não aparece na hora de sempre. Depois de passados 30 minutos e ele ainda não ter dado sinal de vida, seus centros de agressão estão enlouquecidos. Gritam algo como, “Vou fazer picadinho dele. Onde está aquele imprestável?” Mas então o seu neocórtex, com seus bancos de dados, acorda e informa você de que hoje é quinta-feira e que ele tem um jogo de beisebol com a equipe do bairro. Você se acalma instantaneamente e seu neocórtex dá ordens para aqueles demoninhos bêbados de esteroides esfriarem os ânimos. Com a capacidade de recuperar e avaliar informações e selecionar respostas com base nessas informações, o córtex pode ignorar ou moderar os impulsos violentos ou agressivos dos sistemas inferiores.

A mudança dramática da mentalidade do tubarão para a mentalidade de Madre Teresa ao longo dos milênios da evolução humana reflete-se no desenvolvimento dos neuro-hormônios da emoção: presentes em abundância, esses hormônios nos predispõem à socialização, à empatia e ao amor. Essa sopa química, em grandes quantidades nos seres humanos, se a compararmos com aquelas presentes em outras espécies, inclui neuro-hormônios que nos fazem nos sentirmos bem, como a prolactina, a ocitocina (o hormônio do

amor) e a vasopressina, sintetizada no hipotálamo (parte do cérebro mamífero) e distribuído pela hipófise. Os receptores desses hormônios estão espalhados por todo o cérebro, mas são particularmente abundantes no cérebro anterior.

Os cientistas que estudam outros primatas que não os seres humanos provaram que a ocitocina, quando injetada no cérebro, promove a tranquilidade, a amabilidade e o comportamento maternal (PEDERSON, PRANGE, 1979; WINSLOW, LISEL, 1991). Quantidades maiores de prolactina aumentam o comportamento de cuidar de alguém, enquanto a vasopressina faz vir à tona o impulso paternal dos homens (WANG e col., 1993). Além disso, todos esses três hormônios foram associados a quantidades maiores de endorfinas – os opiatos naturais do corpo, associados a uma sensação de bem estar e redução da dor.

Estes hormônios estão em atividade nos seres humanos desde os seus primeiros dias no útero. Uma história particularmente fascinante foi contada pela pediatra e psicanalista italiana Alessandra Piontelli (1987), conhecida por seus estudos de gêmeos com ultrassom. Enquanto examinava uma mãe grávida de gêmeos com o ultrassom, Piontelli (1987) descobriu que o menininho (Luke) era muito mais ativo que a menininha (Alicia). “Luke não parava de se virar e de chutar e de mudar de posição e de esticar as pernas contra a parede uterina”, diz Piontelli. Mas, de quando em quando, ele interrompia suas atividades motoras e voltava a atenção para a irmã. “Ele a pegava com as mãos e, através da membrana divisória, tocava delicadamente o rosto dela; e, quando ela respondia virando o rosto na direção dele, ele a envolvia num movimento delicado e esfregava o rosto no dela.” A partir desse momento, Piontelli e sua equipe apelidaram os dois de gêmeos bons. Alicia iniciava esses contatos com menos frequência que Luke, diz Piontelli. “A maior parte do tempo, ela parecia estar dormindo, ou então mexia a cabeça e as mãos lentamente, de forma quase imperceptível, mas

respondia todas as vezes à estimulação delicada do irmão” (PIONTELLI, 1987)

Quando Piontelli foi visitar os gêmeos no hospital depois de seu nascimento, descobriu que eles estavam agindo conforme o esperado. Luke era alerta e cheio de vida, enquanto Alicia era pacífica e calma. Mais interessante ainda foi que, um ano inteiro depois, a natureza empática de sua relação ainda continuava intacta.

Sua brincadeira favorita tinha passado a ser esconder-se atrás de uma cortina e usá-la como se fosse uma membrana divisória. Luke estendia a mão através da cortina e Alicia pressionava a cabeça contra sua mão e começavam as carícias mútuas acompanhadas de vocalizações e sorrisos (PIONTELLI, 1987).

Empatia desde o primeiro dia

Andrew Meltzoff, o psicólogo ilustre e brilhante da Universidade de Washington, em seu trabalho com Alison Gopnick (1997), acredita que, ao nascer, os bebês já sabem que são como as outras pessoas. É por isso que conseguem diferenciar entre objetos inanimados e pessoas, palavras sem sentido e palavras com sentido, e sua mãe em pessoa ou num vídeo. “Desde o começo o filhote humano sente uma conexão profunda com outras criaturas” (MELTZOFF, GOPNICK, 1997). Começamos identificando perfeitamente bem nossos semelhantes como seres humanos e só mais tarde passamos a sentir a dor da separação e do conflito.

Todos que já estudaram os recém-nascidos concordam que eles choram como resposta ao choro de outro bebê, ao passo que ignoram ruídos de intensidade semelhante (SIMNER, 1971; SAGI; HOFFMAN, 1976). Além disso, os pesquisadores descobriram que os choros dos bebês não são

simples respostas vocais imitativas sem emoção, e sim reações vigorosas, intensas e indistinguíveis dos gritos e choro espontâneos de crianças que estão sofrendo. Esse choro reativo é a marca da empatia, nascido já inteiramente formado junto com o próprio bebê (RUSHTON; SORRENTINO, 1981).

Da empatia ao altruísmo

Marian Radke-Yarrow, chefe do Laboratório de Psicologia do Desenvolvimento do Instituto Nacional de Saúde Mental, foi uma pioneira ao estudar as primeiras manifestações de comportamento altruísta e agressivo. A estratégia de pesquisa adotada (RADKE-YARROW e col, 1984) foi treinar as mães para lhes apresentarem uma gravação contínua em fita áudio dos incidentes ocorridos dentro e fora de casa que despertaram o altruísmo e a agressão.

Durante nove meses, as mães, que tinham respondido a anúncios publicados nos jornais locais, observaram e gravaram religiosamente suas observações. “Foi uma revelação para algumas das mães ver o quanto seus bebês eram sensíveis a tudo o que acontecia à sua volta” (RADKE-YARROW e col, 1984).

Trabalhando com essas crianças, cuja idade variava entre 10 e 20 meses, os pesquisadores (RADKE-YARROW e col, 1984) compilaram uma mina de ouro de 1.500 incidentes. Nem eles estavam preparados para o calor e a atenção que crianças muito pequenas demonstraram repetidamente. Quando uma das mães foi ao médico com dor de garganta, por exemplo, fez um som de asfixia quando o médico examinou suas amídalas esfregando nelas um chumaço de algodão. Imediatamente, seu filho de um ano de idade tentou afastar a mão do médico. Outra mulher do estudo ficou visivelmente chateada com um telefonema do pai doente. Notando sua reação, Billy, de 20

meses de idade, correu na sua direção, pôs os braços em torno dela e disse: “Eu te amo.” Depois lhe deu um beijo. Essas histórias, conforme descobriu o grupo de Radke-Yarrow (1984), não eram a exceção, e sim a regra. Além disso, descobriram também que as crianças que expressavam empatia e altruísmo cedo continuavam fazendo isso quando ficavam maiores.¹⁷

Em outro experimento interessante da Universidade de Berkeley na Califórnia, as psicólogas apresentaram a um grupo de bebês de 18 meses um prato de biscoitos em forma de peixinho dourado e outro de brócolis (GOPNIK; MELTZOFF, 1997). A pesquisadora mostrou preferência por um dos alimentos a expensas do outro usando expressões faciais de prazer e repugnância. Depois estendeu as mãos para o bebê e pediu comida. Num experimento com um grupo de controle, a pesquisadora inverteu suas preferências. Mesmo quando a preferência da pesquisadora diferia daquela do bebê, as crianças de 18 meses deram a ela a comida pela qual manifestara predileção; as crianças não hesitaram em servir brócolis às pessoas que desejavam comê-lo, apesar da própria predileção inalterável pelos biscoitos. É óbvio que essas crianças compreenderam os sentimentos das psicólogas e também conseguiram agir de acordo com eles. Esses atos demonstram um grau incrivelmente elevado de sofisticação social.

Muitos estudos mostram que, para promover a empatia e o altruísmo, os pais devem apresentar explicações pensadas e racionais do porquê determinados comportamentos são desejáveis e outros não. As explicações devem ser feitas de maneira convincente, com ênfase emocional. Diga num tom indiferente, “Júlia está machucada”, por exemplo, ou “Você não deve pegar o brinquedo daquele menino”, a frase terá pouco impacto. Mas as mensagens transmitidas com sentimento são persuasivas. “Nunca mais faça uma coisa dessas!” e “Fico alegríssima quando vejo você emprestando os seus brinquedos!” vão reverberar de forma duradoura e significativa se forem ditas com carga emocional.

Radke-Yarrow e col. (1984) descobriu que as crianças mais empáticas são aquelas tratadas com amor. Quando os pais reagem com atenção aos cortes e contusões de uma criança, àquilo de que ela gosta ou não gosta, a criança vai refletir de volta para o mundo esse comportamento de ajudar e de empatia natural.

Agora já faz algum tempo que reconhecemos que o apego, ou a formação de vínculos – o desenvolvimento de laços afetivos com alguém importante para a criança, em geral a mãe, logo depois do nascimento – é um protótipo de outras relações afetivas. Pesquisas recentes mostram que as crianças que criam um apego seguro vão se expressar de maneira mais efetiva e positiva nas relações com os pares (SROUFE, 1979). Uma primeira relação segura – (pré e pós-natal) marcada pela receptividade da mãe e do pai às necessidades da criança provavelmente será um ponto de partida importante para o desenvolvimento do altruísmo e pode diminuir a probabilidade de agressões.

Quando uma criança é segurada no colo com delicadeza, quando é tratada com bondade, quando olha nos olhos dos pais e neles lê *amor*, se todo contato com eles lhe diz que é adorável, brilhante e boa, ela vai se sentir segura e vai se tornar autoconfiante e disposta a tratar os outros como foi tratada. É claro que, depois que a criança sai do calor protetor da casa dos pais, vai se expor a outras experiências e interações que podem promover ou reprimir o caráter empático.

A criança moral

As crianças aprendem com os tipos específicos de comportamentos que são encorajados ou desencorajados, recompensados ou punidos. Aprendem com o que os pais dizem e fazem. Aprender com o que os pais dizem e fazem também é conhecido como modelagem. Ver os pais ajudarem outras pessoas

e mostrarem preocupação com os fracos e os pobres leva à adaptação ou internalização desses valores.

Samuel e Pearl Oliver, em seu livro esplêndido intitulado *A Personalidade Altruísta* (1988), examinam os traços de personalidades de indivíduos que resgataram judeus na Europa nazista. E dizem o seguinte neste livro:

Para a maioria dessas pessoas, ajudar os judeus era uma expressão de princípios éticos que se estendiam a toda a humanidade e, embora refletindo muitas vezes a preocupação com a equidade e a justiça, estavam predominantemente enraizados num sentimento de amor. O compromisso dessas pessoas de proteger ativamente ou promover o bem estar dos outros não surgiu de repente sob a ameaça da brutalidade nazista, longe disso. Aqueles que agiram como salvadores integraram esses valores à sua vida muito antes do começo da guerra – e continuaram comprometidos com eles muito tempo depois que ela acabou (OLIVER, S.; OLIVER, P., 1988)

Os salvadores descreveram suas primeiras relações familiares em geral e as relações com a mãe, em particular, como mais afetuosas do que as de indivíduos que não salvaram ninguém. Os salvadores também se sentiam significativamente mais próximos de suas respectivas famílias do que os simples observadores que não prestaram ajuda nenhuma. Tendo aprendido com o exemplo das relações familiares, os salvadores davam mais importância à responsabilidade, ao carinho e à confiabilidade.

As crianças aprendem o comportamento moral exercendo a conduta moral. Quanto mais forem encorajadas a praticar o comportamento moral na vida cotidiana, tanto mais internalizarão esses valores.

Mães e pais, atenção: os valores morais não são apenas desejáveis em si mesmos – também são instrumentos essenciais para a autoproteção nesse mundo complexo e frequentemente perigoso. Sem uma bússola moral interna,

nossos filhos podem ser corrompidos pelas bravatas dos sociopatas sem apego e sem vínculos que vão fazer amizade com eles e depois transformá-los em vítimas nas relações afetivas, no local de trabalho e numa miríade de atos anti-éticos ou ilegais.

Uma forma de iniciar nossos filhos na estrada que leva à realização de todo o seu potencial humano seria adotar, de alguma forma, um costume de formação de vínculos pré-natais praticado por uma tribo da África Oriental (KORNFIELD, 1996). Nessa tribo, a data de nascimento de uma criança não é o dia do seu parto físico, e nem mesmo o dia da concepção, como em outras culturas aldeãs, e sim a primeira vez em que a criança aparece na cabeça da mãe sob a forma de um pensamento.

Consciente de sua intenção de conceber um filho com um determinado pai, a futura mãe sai e senta-se sozinha embaixo de uma árvore. E lá fica prestando atenção até escutar a música da criança que ela tem esperanças de conceber. Depois de ouvi-la, ela volta à sua aldeia e a ensina ao futuro pai para que possam cantá-la juntos quando estiverem transando, convidando a criança a se juntar a eles.

Depois que a criança é concebida, a mãe canta essa música para o bebê que está no seu útero. Depois a ensina às velhas e às parteiras da aldeia para que, durante todo o trabalho de parto e no momento miraculoso do nascimento propriamente dito, a criança seja recebida com a sua canção. Depois do parto, todos os habitantes da aldeia aprendem a canção de seu novo membro e cantam essa música para a criança quando ela fica doente ou se machuca. É cantada em momentos de triunfo e durante os rituais e iniciações. A música torna-se parte da cerimônia de casamento quando a criança já se tornou adulta e, no fim da vida, seus entes queridos reúnem-se em volta do leito de morte e cantam essa música pela última vez (KORNFIELD, 1996).

As crianças concebidas com amor, alimentadas com amor, nascidas e criadas com amor crescem num estado de graça e devolvem ao mundo, multiplicado muitas vezes, tudo aquilo que receberam. Se desejamos profundamente que a bondade vença o mal, temos de aprender, um dia, a subordinar o materialismo ao maternalismo, o desespero à esperança e o amor à tecnologia pelo amor às crianças.

Resumo

Nosso cérebro contém estruturas primitivas capazes de influenciar nosso comportamento no sentido da satisfação agressiva de nossas necessidades básicas de sobrevivência, como comida, sexo e segurança pessoal. Mas, com a evolução de um neocórtex superior que considera suas opções a partir de uma perspectiva muito mais ampla, desenvolvemos um aparato poderoso não só para modular e inibir esses impulsos inferiores agressivos, como também para substituí-los por novos impulsos sociais dirigidos a outros seres vivos à nossa volta.

No processo de percorrer o caminho evolutivo desde o cérebro posterior, passando pelo mesencéfalo até chegar ao cérebro anterior, também evoluímos, passando do egoísmo para o altruísmo ou, como dizia Martin Buber, de uma atitude de eu-coisa para uma atitude eu-você que implica tratar os outros não como objetos, e sim como pessoas como nós. Se fomos todos programados pela evolução para nos tornarmos violentos e agressivos, será que temos de fato a constituição neuroquímica para fabricar um hormônio do amor (ODENT, 1999)? Será que fomos lançados no mundo nos braços de uma mãe e um pai amorosos só para sermos largados na sarjeta e sairmos correndo no meio dos ratos? Acho que não.

Pontos-chave para mães e pais

Explicações pensadas e racionais de porque certos comportamentos são ou não são desejáveis devem ser dadas de uma forma vigorosa e cheia de sentimento. A mensagem dos pais precisa ter uma carga emocional para ter um efeito duradouro.

As crianças aprendem com os tipos específicos de comportamento que são encorajados ou desencorajados, recompensados ou punidos.

Impossível exagerar a importância dos valores e do exemplo dos pais. Se você grita com seus filhos e bate neles, eles também vão gritar e bater. Se você trata seus filhos com amor e compaixão, eles vão espelhar no mundo esse comportamento de ajuda. Eles aprendem com o que os pais dizem e fazem.

SER MÃE E PAI CONSCIENTE

Ser mãe e pai consciente é ser mãe e pai bem informado e sério, em quem a psique e o coração servem de caixa de ressonância para as necessidades da criança. As descobertas de campos tão diversos quanto a Neurociência, a Biologia celular e a Psicologia exigem que a mãe e o pai consciente comecem a se exercer desde o momento da concepção. Idealmente, toda criança deve ser uma criança desejada e planejada. Toda criança merece ser bem recebida e amada desde o começo.

Os desafios da criação de filhos são claríssimos para as novas mães e pais, que podem estar tão exaustos e sobrecarregados pelos cuidados com o bebê que mal têm alguma consciência. É exatamente por isso que os princípios da maternidade/paternidade consciente são tão importantes. Todos nós adoraríamos ser naturais – aquele tipo de mães e pais intuitivos, bem dotados, que nunca ficam com raiva, nem estressados, que nunca dão um passo em falso. Mas, como às vezes a vida é difícil demais para ficar no piloto automático, a consciência e o domínio das ferramentas necessárias à criação dos filhos vão entrar em cena quando os instintos não comparecerem. Criar filhos emocionalmente saudáveis requer mães e pais

emocionalmente saudáveis e intelectualmente preparados. Eu gostaria de prefaciá-las minhas observações sobre a mãe e o pai consciente sublinhando que este é um modelo de perfeição absoluta que nenhuma mãe ou pai de carne e osso tem condições de pôr em prática. Mas, se queremos do bom e do melhor para nossos filhos e para o futuro deste planeta, é algo pelo que devemos lutar com todas as nossas forças.

Você deu à luz num hospital ou numa maternidade e agora está na hora de levar seu bebê para casa. Ou então você teve um parto em casa – a parteira, o médico e outros auxiliares já foram embora e agora é só você, seu companheiro e o bebê. Se você é como a maior parte das novas mães, de repente se dá conta de que não tem a menor ideia de como cuidar dessa criança minúscula e fica assustada. Cem perguntas lhe vêm à mente, girando em torno da troca de fraldas, alimentação, sono, choro, cólicas, infecções e assim por diante. E se o bebê não pegar o peito? E se você não tiver leite? É difícil manter a calma diante dessa avalanche de preocupações.

Uma nova mamãe que tem a boa sorte de fazer parte de uma família extensa e muito coesa vai se beneficiar imensamente com os conselhos e apoio emocional que as avós e bisavós podem dar a seu filho. Se, além disso, ela também tem um companheiro amoroso que está disposto a participar da criação do filho, então esse bebê está realmente em condições de ter um começo muito, muito bom. O filho de uma mãe solteira já não vai ter tanta sorte. Uma criança dada para adoção pode ter de enfrentar mais dificuldades ainda.

Se você leu este livro e considerou a evidência, sabe que toda criança é diferente no parto – e não é só por causa do seu código genético, mas também por causa da viagem única e irrepetível da concepção ao berço. Durante a travessia do mar amniótico, há milhares de rotas e desvios. Toda experiência na estrada da vida pré-natal altera as moléculas da emoção, os sistemas nervosos autônomo e central, e a arquitetura do cérebro. À medida

que nos formamos, surgindo de uma única célula e transformando-nos num indivíduo que tem um corpo e um cérebro, nossa experiência cria sensibilidades, expectativas, estados emocionais, forças, vulnerabilidades e predisposições ao otimismo ou ao pessimismo, à confiança ou à desconfiança, ao amor ou ao ódio. Os três anos seguintes ao parto vão determinar, em grande medida, o quanto e em que direção o potencial e a personalidade nascente da criança vão se desenvolver.

Nesse sentido, o recém-nascido está totalmente à mercê da mãe e do pai. Uma boa criação pode superar gradualmente enormes dificuldades pré e perinatais. Mães e pais abusivos podem obscurecer rápida e permanentemente a mais brilhante e amorosa das inteligências.

São as interações e atos invisíveis e muitas vezes inconscientes dos pais que moldam e formam a personalidade da criança. O que ela vê e ouve, como é tocada e como falam com ela, a expressão no rosto do pai quando ele está trocando sua fralda, a expressão do olhar da mãe quando lhe dá de mamar – são essas as coisas que contam. Embora satisfazer as necessidades físicas de uma criança seja essencial, é óbvio que satisfazer suas necessidades intelectuais, morais e espirituais é igualmente crucial, embora muito negligenciado pela literatura que trata da criação dos filhos.

Regra número 1: enfrente seus demônios

No passado, quando falei sobre o tópico da maternidade, descobri que algumas mães e pais mostravam resistência. “A maternidade não é natural?” – perguntaram-me alguns. “Toda mãe sabe instintivamente o que fazer”, disseram-me outros.

Mas as crenças de que todas as mães amam automaticamente os seus filhos, ou que todo pai consegue esquecer as mágoas do passado para criar a prole,

são ingênuas. Sem exceção, somos todos descendentes de gerações e gerações de mães e pais neuróticos. Não se trata de uma crítica, e sim de um fato. As cicatrizes de nossa psique tendem a interferir em nossa capacidade natural de amar e respeitar tanto a nós mesmos quanto aos outros.

Eu gostaria de dar um exemplo do que acontece quando alguém negligencia a necessidade de fazer um inventário de seu preparo para ter um filho. Genevieve, uma grande atriz que é conhecida minha, queria desesperadamente engravidar. Patrick, o marido, não tinha vontade muito grande de ter um filho. Ela foi ficando cada vez mais infeliz e irreduzível nas suas exigências. Quando a irmã mais nova de Genevieve teve um filho, Genevieve ameaçou abandonar Patrick a menos que ele concordasse em começar uma família. Alguns meses depois ela engravidou e, depois de nove meses, teve um belo menino a quem deram o nome de Jason.

Tudo correu bem no início; mas, à medida que o tempo foi passando, Gen acabou se tornando uma mãe extremamente ansiosa. Assim que Jason chorava, ela saía correndo e o pegava no colo. Ao menor sinal de tosse, corria com ele para o pediatra. Nunca o deixava aos cuidados de outra pessoa. Claro que Gen se tornou uma pilha de nervos. Pior ainda: não tinha prazer em estar com a criança. Referia-se ao fato de cuidar de Jason como “dar um jeito no Jason”. Queria que o marido cuidasse cada vez mais do menino. Por fim, contrataram uma babá cinco dias por semana. À noite, depois que a babá ia embora e antes de Patrick voltar do escritório, Gen ainda achava muito difícil ficar sozinha com Jason, apesar do fato de ela não trabalhar fora. De modo que agora eles têm uma babá que dorme no emprego e Gen e Patrick passam “um tempo de qualidade” com Jason.

Os bebês exigem muito, muito mesmo das pessoas que cuidam deles, e não existe mãe ou pai vivo que não espere pelo momento em que seu filho finalmente dormiu à noite e eles podem ter algum tempo para si. Algumas mães e pais precisam se afastar dos filhos durante o dia porque precisam

ganhar o pão. Mas outras/os, como Gen, ressentem-se de cada segundo que passam com a criança, e essa é uma outra história bem diferente. Existe algum meio pelo qual Gen poderia ter sabido se seria boa mãe antes de engravidar?

Acho que, se ela tivesse pensado honestamente sobre si e sobre suas relações afetivas, principalmente com a própria mãe, teria reconhecido que sua motivação para ter um filho não era pura – não passava de competição com a irmã. Além disso, sua autoimagem e sua autoestima precisavam de um certo reforço antes de ela poder se tornar a mãe que esperava ser. De modo que a primeira regra da mãe e do pai consciente é: enfrente corajosamente o lado sombrio de sua pessoa e de seu companheiro. Enfrente todos os traços de caráter, medos e preocupações que residem no porão de sua psique para que eles não interfiram em sua capacidade de criar um filho

Como Jason vai ser afetado por seus pais “relutantes”, mas amorosos? Eu me aventuraria a dizer que ele vai se sentir diminuído, que uma parte dele vai sentir que não está à altura das situações. Ele pode se tornar alguém preocupado demais em agradar, com uma necessidade exagerada de ser bom e simpático; essa fachada cordial pode esconder ansiedade, raiva e dificuldades com o mundo. Ou então ele pode ficar obcecado com a busca de poder, fama e fortuna e, dessa forma, tentar compensar o amor que não teve. Seja qual for o rumo que a sua vida tome, vai refletir os pais ambivalentes que ele teve.

Conflitos inconscientes com os pais sempre interferem no crescimento normal da criança que, por sua vez, vai agravar ainda mais as neuroses desses pais. O *modus operandi* desses processos é muito bem ilustrado pelo caso de uma mãe observada por Rene Spitz (1965). Essa mãe alimentava o filho com uma expressão de preocupação profunda no rosto ao mesmo tempo em que punha leite demais na boca da criança. Simultaneamente, os movimentos de engolir de sua garganta sugeriam que ela estava se

identificando com o filho, incentivando-o a engolir ao executar o ato ela mesma. Mas logo ficou claro que seus movimentos de engolir eram um esforço desesperado para superar uma náusea insuportável, que logo começou a se manifestar no seu rosto. A criança, claro está, não estava sentindo náusea; era só a mãe que estava com náusea, por motivos neuróticos que só ela conhecia, com a ideia de engolir leite. Sua esperança era poupar o filho de um desprazer dando-lhe a mamadeira para ele tomar o mais rápido possível. Mas, embora o leite não tenha feito a criança adoecer, a alimentação forçada fez. Enquanto ela tentava cada vez mais acabar logo com aquela mamada, ele regurgitava o excesso de leite, aumentando a repugnância da mãe e levando-a a alimentá-lo mais depressa ainda.

Regra número dois: ou uma coisa, ou outra

A segunda regra da mãe e do pai consciente é: ao contrário do que todos acreditam, não dá para ter tudo. Não é possível manter um emprego de período integral, criar os filhos, malhar regularmente numa academia, receber os amigos, ser um acrobata sexual para seu cônjuge e não ficar exausto e irritável. Antes de você se dar conta, estará tomando toneladas de Prozac e ficando doente toda hora. É preciso fazer escolhas. O nascimento de um bebê vai mudar sua vida para sempre. É bobagem esperar levar a mesma vida de antes de ter um filho.

Regra número três: seus filhos sabem o que você está sentindo

Estudos com crianças de até três anos de idade durante o bombardeio de Londres pelos alemães demonstraram que elas só ficaram ansiosas depois

que as mães começaram a ficar ansiosas. Daí se conclui que a terceira regra da mãe e do pai consciente é: seus filhos sabem o que você está sentindo.

Diz o senso comum que os bebês e suas mães e pais são todos agentes ativos de um sistema recíproco de interação. Quando as crianças nascem, já têm gostos e predileções definidos. Algumas são mais extrovertidas, outras são tímidas. Algumas sorriem e vocalizam mais, enquanto outras são mais retraídas; algumas gostam de ser abraçadas e acariciadas, outras não; e assim por diante. Da mesma forma, os próprios pais preferem muitas vezes certas características físicas, comportamentos e temperamentos. Quer seja de forma consciente, quer não, vão tratar os meninos de maneira diferente das meninas, e um bebê calmo diferente de um bebê ansioso.

Quando a mãe ou o pai é ansioso, vai ter menos condições de reconhecer as necessidades emocionais ou médicas do bebê. Os cientistas descobriram que a receptividade incoerente e inadequada dos pais pode comprometer permanentemente a saúde mental de um bebê. As percepções negativas da mãe a respeito do comportamento de seu filho de um mês de idade, por exemplo, foram elementos confiáveis para prever problemas sociais e emocionais nessas crianças aos quatro anos e meio e aos dez anos.

Avanços recentes na Neurociência sublinham a importância da “receptividade contingente” – comportamento da mãe e do pai direta e imediatamente relacionado com os sinais emitidos pelo bebê (LEWIS, GOLDBERG, 1960). Envolve a capacidade da pessoa responsável por uma criança observar as pistas dadas pelo bebê, interpretá-las acuradamente e responder a elas de forma apropriada. A receptividade contingente foi associada especificamente com o desenvolvimento de boas funções cognitivas e motoras, da fala, da autoestima e da segurança, e de uma competência geral nos reinos social e emocional.

Regra número quatro: não estereotipe o seu filho

O “encaixe” entre bebês e pais depende muitas vezes não tanto das características da criança como dos preconceitos ou atitudes dos pais. Para estudar o processo sutil de estereotipia que acontece na maior parte das famílias, foi pedido a um grupo de mães e pais que preenchessem um questionário no qual classificariam seus bebês escolhendo adjetivos como firme/suave, grande/pequeno, relaxado/nervoso e assim por diante. Os pesquisadores também obtiveram do hospital os dados médicos a respeito da cor das crianças, de seu tônus muscular, irritabilidade dos reflexos, peso, altura etc. Os dados do hospital não mostraram diferenças significativas entre 15 menininhos e 15 menininhas. Mas, com as respostas dos pais, as coisas foram diferentes. Eles viam as filhas como mais suaves, mais bonitas, menores e menos atentas. Pais e mães concordaram nesses pontos. Mas as mães achavam que os filhos homens despertavam mais a vontade de abraçá-los do que as meninas, enquanto os pais sentiam o mesmo pelas filhas mulheres – uma descoberta que levou os pesquisadores a duvidarem do complexo de Édipo (RUBIN e col., 1974).

A tipologia sexual começa no parto e é amplificada com o tempo. As onze mães de um estudo foram observadas enquanto brincavam com um menino de seis meses no quarto das crianças. Cinco delas viram o bebê vestido com calças azuis e disseram a elas que seu nome era Adam. As outras seis viram o mesmo bebê, apresentado como Beth, num vestido rosa. As mães foram observadas através de um espelho falso enquanto brincavam com o bebê. Três brinquedos – um peixe, uma boneca e um trenzinho – foram colocados numa mesa que estava na frente do bebê e das mães. As mulheres que pensaram que era um menino deram-lhe o trenzinho mais frequentemente. Não houve diferença na manipulação do peixe, um brinquedo neutro em matéria de gênero sexual. As mães também sorriram mais para a menina. Duas mães disseram que poderiam dizer que Beth era menina porque “ela”

era mais doce e chorava mais de mansinho: uma disse que poderia dizer que Adam era menino porque tinha cara de menino (WILL e col., 1974)

Não há dúvida de que as crianças são influenciadas pelas expectativas e percepções dos pais, quer sejam positivas, quer sejam negativas. Portanto, a quarta regra da mãe e do pai consciente é: conheça suas expectativas negativas, seus medos e suas ideias estereotipadas sobre os bebês. Depois procure falar francamente sobre eles com seu cônjuge, um/a amigo/a de confiança ou um psicólogo clínico. Arejar essas noções preconcebidas vai ajudar muito a dissipar sua influência sobre você e seu filho.

Regra número cinco: sintonize-se e resolva os conflitos internos que surgem no decorrer da criação dos filhos

Muitas mães e pais ficam tão concentrados no que o bebê está sentindo que se esquecem de levar os próprios sentimentos em conta. Quando os pais são expostos ao comportamento infantil da criança – quando a alimentam, trocam suas fraldas, pegam no colo e abraçam, tiram fotos dela – seus próprios medos ocultos podem ser ativados. O pai pode ficar ansioso com a ideia de ter de competir pelo amor de sua mulher com o bebê, ou pode ficar deprimido por causa do aumento das responsabilidades financeiras impostas pelo recém-chegado, ou por causa da sensação de ter caído numa armadilha. Na mãe, o bebê pode despertar sentimentos parecidos, além de preocupações com os danos permanentes a seu corpo, perda da beleza da juventude e a percepção de que amamentar tem algo de animalesco.

Para algumas mães e pais, limpar o bebê desperta sentimentos reprimidos de vergonha a respeito das funções excretórias ou do sexo. A maneira mais comum dos pais se defenderem inconscientemente dos próprios sentimentos

inaceitáveis é com uma preocupação exagerada com o bem estar da criança. A história de Gen, apresentada no começo deste capítulo, é um desses casos.

Lembre-se: assim como um bebê reage aos conflitos mal resolvidos dos pais, os pais também podem ser afetados pelos sentimentos do bebê em relação a eles. Nem todas as crianças se ligam automaticamente a seus pais, e vice-versa. Mas, com paciência, amor recíproco e empatia, os conflitos podem ser resolvidos e todos crescem em consequência disso. Portanto, esta é a quinta regra da criação de filhos: preveja não só doar-se e educar o seu filho, mas também receber e aprender com ele. A maior parte do tempo você é o professor e a criança, o aluno. Mas, a partir do momento da concepção e no decorrer de toda a sua vida, seu filho vai lhe dar a oportunidade única de se tornar um ser humano mais sábio, mais bondoso e mais realizado.

Regra número seis: o amor do pai é tão importante quanto o amor da mãe

Depois de passarem milênios assombrados e perplexos com o parto e com o sentimento de incompetência quando estavam por perto de bebês, e sem interesse algum por eles, os homens assumiram a paternidade nos últimos 20 ou 30 anos com um fervor quase messiânico. Fizeram cursos do método Lamaze e lotaram salas de parto. Estão dispostos a “co-criar”. Alguns optaram por transferir o trabalho para sua própria casa, enquanto outros abriram mão de empregos lá fora para se tornarem pais de período integral.

Ao mesmo tempo, os Estados Unidos e o Canadá estão se tornando sociedades que têm cada vez menos pais (BUMPASS, SWEET, 1989). Hoje à noite, cerca de 40% das crianças norte-americanas vão dormir em lares onde o pai está ausente (BLANKENHORN, 1998). Antes de chegarem aos 18 anos, mais de metade das crianças deste continente vai passar ao menos uma parte significativa da infância separada do pai. Segundo algumas

estimativas confiáveis, é provável que esse número suba para 60% das crianças norte-americanas nascidas na década de 1990 (FURSTENBERG; CHERLIN, 1991).

A ausência dos pais é mais pronunciada ainda nas comunidades negras do que no resto dos Estados Unidos. A família chefiada pela mulher é o tipo de família predominante entre os afro-americanos de hoje. Os casais afro-americanos têm um índice de divórcio mais elevado que os casais brancos, têm mais probabilidade de se separarem e não obterem o divórcio legal e têm menos chances de se casarem uma segunda vez. O índice geral de divórcio nos Estados Unidos – 48% – mascara o fato de que 38% das crianças brancas, mas 75% das crianças negras, vão experienciar ao menos um divórcio de um dos pais. Portanto, as crianças negras têm uma família com mais probabilidade que as brancas de passar períodos mais longos numa família de mãe solteira ou divorciada.

Essa tendência é alarmante, dadas as descobertas de centenas de estudos feitos durante os últimos 30 anos: a presença do pai aumenta a autoestima, a segurança econômica e a saúde física e emocional. A ausência do pai deixa as crianças com um risco maior de sofrer abusos quando novas e de apresentar comportamento disfuncional e violento quando adultas.

Será que os pais afetam os filhos de maneira diferente das mães? A maioria dos pesquisadores parece pensar que sim. Um exemplo: muitos estudos mostram que os pais influenciam o desenvolvimento do papel sexual e da identidade de gênero, principalmente nos meninos. Os pais norte-americanos conversam, tocam e reagem a seus primogênitos homens com mais frequência do que quando têm primeiro uma menina, e tendências similares são evidentes entre os pais ingleses (BRONSTEIN, 1988). Os pais são mais acolhedores e mais sensíveis com os filhos de três meses do que com as filhas (PARKER, O'LEARY, 1976; WOOLET, LYON, 1982; COX e col.,

1989). Mesmo entre os nômades !Kung, os pais passam mais tempo com os filhos do que com as filhas (BLANKENHORN, 1995).

Alguns estudos sugerem que o tratamento diferencial por gênero intensifica-se durante o segundo ano de vida, quando os pais adquirem um interesse especial pelos filhos homens (LAMB, 1986). Robert Bly (1996), poeta americano e líder do movimento dos homens, descreve lindamente esse estágio:

Por volta de um ano e meio de vida, o filho começa a lançar seu olhar intenso para o pai. As mães têm de estar preparadas para isso. De repente, as brincadeiras ruidosas do pai parecem mais atraentes. Provavelmente antes de um ano e meio o bebê vê o pai apenas como uma mãe alternativa; mas agora se sente estranhamente atraído por essa energia diferente e por outra postura corporal. O pai joga-o para cima, ou rola com ele no chão e imita um urso. O filho sabe que as vibrações das moléculas aqui são diferentes e, às vezes, o menino também fica de barato com essa nova vibração. Tem início agora um caso de amor com o pai; ele vai ser um dos acontecimentos mais cruciais de toda a sua vida, mas ele não vai falar a respeito disso porque ele acontece geralmente antes da aquisição da fala. É uma relação não-competitiva, extática, com um pai idealizado (BLY, 1996).

O amor de mãe, por mais puro e generoso que seja, não tem condições de compensar a falta do amor do pai. Claro que a recíproca também é verdadeira. É com nossos pais e mães que descobrimos inicialmente a masculinidade e a feminilidade, os papéis, as expectativas e as relações afetivas. Num lar sem o pai, como as crianças vão descobrir o que é um homem e a masculinidade, ou as relações com um homem?

Para os meninos, a manifestação social mais aguda da ausência do pai é a violência juvenil. Para as meninas, é a maternidade juvenil e fora do casamento (BLANKENHORN, 1995). O que nos faz voltar à sexta e última regra da mãe e do pai consciente: criar filhos não é uma empreitada solo. As crianças precisam ser educadas por uma mãe e um pai que trabalham juntos, compensando as diferenças um do outro.

O efeito corrosivo da crítica

Como psiquiatra, ouvi durante mais de 30 anos, à medida que meus pacientes se lembravam, muitas vezes com lágrimas nos olhos, as críticas e o desprezo dos pais e posso lhe dizer, com a mais absoluta certeza, que aquela musiquinha capciosa do pátio de recreio das escolas não diz a verdade: “Varas e pedras podem quebrar meus ossos, mas as palavras nunca vão me machucar.”

Eis aqui a minha lista das dez coisas principais que você deve evitar dizer ou fazer:

Alimentar crenças obsoletas:

1. Quando a criança chora ou se manifesta de alguma outra forma, “tudo quanto ela quer é atenção”, de modo que é melhor ignorá-la.

Se você mostrar afeição ou interesse demais, ou responder depressa demais a seu filho, vai “estragá-lo”.

Para dar a seus filhos bens materiais, aulas de piano, campos de futebol ou uma educação de elite, você vai ter de adiar as férias e outras fontes de prazer pessoal.

Mesmo que você e seu cônjuge briguem constantemente, durmam em quartos separados e não transem há anos, é melhor continuarem juntos pelo bem das

crianças.

2. Só prestar atenção a seus filhos quando eles choram ou fazem alguma coisa errada, como roubar ou pôr fogo em alguma coisa.

3. Obrigar seus filhos a praticarem um esporte, mesmo que eles detestem. Caso se recusem, xingá-los com uma palavra bem pouco lisonjeira, de preferência na frente dos amigos deles.

4. Tratar seu filho como se a sua vida dependesse do êxito dele. Este problema se manifesta particularmente quando as mães e os pais interromperam sua carreira artística com o casamento. Eles obrigarão a criança a estudar música ou dança e depois a obrigarão a se apresentar para os amigos.

5. Enfiar goela abaixo uma “piadinha inocente” relativa a algum atributo físico ou problema que seu filho possa ter, como miopia, excesso de peso ou cabelos ruivos.

6. Quando seu filho chora, você lhe diz que homens não choram e que é melhor ele entender isso por bem, senão você o fará entender isso por mal.

7. Comparar seu filho desfavoravelmente com seu irmão, um dos filhos do vizinho ou com você mesmo na idade dele.

8. Subverter a definição de uma característica que você não tem, ou que inveja secretamente, acabando por desqualificá-la ou transformá-la no seu oposto. Por exemplo, dizer a um menino violento e inquisitivo que ele é cheio de “energia nervosa”, ou a alguém mais inteligente que você, “Quando é que vai parar de fazer perguntas estúpidas?” Ou a uma filha que gosta de animais, “Eu me pergunto onde foi que ela arranjou *aquilo*” (comigo é que não foi, com certeza), ou a um filho que gosta de cozinhar, “Olha só a doninha de casa.”

9. Uma criança que passa tempo demais lendo, desenhando ou fazendo os deveres de casa vai se tornar uma espécie de *nerd*. Mantenha-a ocupada com

tarefas como atender o telefone, dar comida para o gato, tirar a neve da frente da casa, lavar o carro, arrumar o quarto, cortar a grama, levar o lixo para fora, ajudar com as compras. Essas tarefas vão ensinar a ela o tipo de coisas práticas que são realmente necessárias para se dar bem na vida.

10. Os pais gostam particularmente de recitar as seguintes frases machistas:

Quando eu mandar você pular, só pergunte em que altura.

Eu não lhe devo nada.

Fica esperto, cara: não gosto da sua atitude e é melhor mudá-la.

Este não é o seu quarto. É o meu quarto. Sou eu que pago o aluguel desse lugar.

Tudo bem, se não está gostando, caia fora. Não tem de esperar até terminar a faculdade. Vá embora agora.

Faça as coisas certas da primeira vez.

A verdade sobre bater nos filhos

Em *A Megera Domada*, Shakespeare tem grande prazer em mostrar que nada dá mais certo com uma mulher de personalidade forte do que uma boa surrada pelo marido. Esse comportamento não é mais aceitável (ao menos enquanto política pública) no Ocidente. Você pode estar com muita raiva de sua mulher; mas, por mais provocador que seja o seu comportamento, você não tem permissão de ameaçar ou usar de força física contra ela. As crianças merecem a mesma proteção.

Há mais de 50 anos, o célebre antropólogo Ashley Montagu declarou: “Espantar o bebê pode ser a semente psicológica da guerra” (citado por STRAUS, 1996). Com base no estudo de oito sociedades pacíficas que não conheciam a escrita, ele concluiu que o que todas elas tinham em comum era

as práticas não-violentas de criação dos filhos, isto é, não batiam nas crianças.

Murray A. Straus (1996), sociólogo da Universidade de Nova Hampshire, realizou uma pesquisa extensa sobre os efeitos do espancamento nos indivíduos e nas sociedades. Straus estudou o grau em que os pais e professores de dez países europeus aprovavam o castigo corporal. Descobriram que, quanto maior o grau de aprovação do castigo corporal, tanto maior o índice geral de homicídios e também de infanticídio.

Segundo Straus (1990), um em cada quatro mães e pais norte-americanos vão bater num bebê e praticamente todos espancam os filhos de quatro anos. Outros estudos mostram que mais da metade das crianças entre 13 e 14 anos ainda apanham. Quais são as consequências mensuráveis dessas práticas cruéis e coercitivas?

Os adultos podem empregar o castigo corporal para ensinar às crianças o que fazer quando alguém as contraria ou não obedece às suas ordens. Em vez de aprenderem a expressar sentimentos ou desejos verbalmente, as crianças aprendem a se jogar impulsivamente contra alguém que as frustra.

Quando uma criança é punida repetida, violenta e injustamente, é muito provável que, quando adulta, ela agrida violentamente uma criança agrida o cônjuge fique deprimida demonstre um grau elevado de conflito conjugal se for menina, tem uma queda de oito pontos nos testes de QI (e também se a mãe dessa menina não for amorosa, seu desempenho nos testes de QI cai mais quatro pontos) (SMITH; BROOKS-GUNN, 1997).

No Canadá e nos Estados Unidos, o castigo corporal de crianças pelos pais não é passível de enquadramento no código criminal. Uma pesquisa feita por Harriet L. MacMillan e seus colaboradores (1999) soma-se à evidência cada vez mais volumosa de que chegou a hora de acabar com essa isenção. Eles estudaram uma amostra grande de habitantes de Ontário e descobriram que os adultos que se lembravam de terem levado tapas na cara ou de serem

espancados quando crianças tinham duas vezes mais probabilidade de abusar ou depender do álcool agora, ou de ter problemas de sociabilidade (abuso ou dependência de drogas ilícitas, roubos) comparados a adultos que disseram nunca ter levado tapa na cara ou de apanharem quando crianças. Um estudo de MacMillan e seus colaboradores (1999), assim como cinco estudos longitudinais recentes, oferecem uma evidência muito mais definitiva do que a existente há apenas três anos sobre os benefícios potenciais de não bater nas crianças, entre os quais um risco menor de problemas de saúde mental e capacidade cognitiva ampliada por toda a vida.

Que alternativas para a disciplina devem ser usadas quando os pais param de bater? Alguns psicólogos temem que os pais substituam a agressão física por agressão verbal, ou que desistam e abandonem todas as regras. Embora alguns pais tomem de fato esse caminho, parar de bater em geral vai ter o efeito oposto, na minha opinião. Vai sensibilizar os pais para a vulnerabilidade das crianças e resultar em menos ataques verbais.

Mas, apesar de toda a evidência disponível, as crianças continuam sendo tratadas com dureza nos nossos lares e escolas. Há muitas razões para isso. Em primeiro lugar, a maioria das crianças que foram espancadas, assim como a maioria dos fumantes, não sofrem danos visíveis. Quando adultos podem dizer, e muitas dizem realmente, “Apanhei muito, mas, olha, não há nada de errado comigo.” As consequências problemáticas demoram a aparecer e, quando aparecem, sob a forma de conflitos conjugais e violência doméstica, ninguém faz a ligação entre esses fatores. Foram precisos centenas de anos para estabelecer uma relação entre fumar e uma incidência maior de doenças cardíacas e pulmonares entre os fumantes. Espero que leve menos tempo para estabelecermos uma ligação entre o castigo corporal e o comportamento autodestrutivo e violento.

Outra razão pela qual tanta gente ignora o impacto corrosivo do espancamento é a idealização dos pais na vida adulta; a maioria das pessoas

tem dificuldade em admitir que seus pais fizeram algumas coisas hediondas com elas no passado. Da mesma forma, um monte de mães e pais prefere esquecer os momentos em que “perderam a paciência” e trataram os filhos com dureza.

Para piorar as coisas, aspectos profundamente arraigados da cultura norte-americana também apoiam o uso da violência para aquilo que é considerado um fim desejável em termos sociais. O gosto pelos esportes de contato, por gângsteres, por programas de TV violentos (Jerry Springer me vem à mente) e pelos super-heróis dos filmes de ação, e a ênfase na competição e na vitória são, infelizmente, a agulha e a linha que costuram o tecido social norte-americano.

Mães e pais conscientes conversam com os filhos em vez de usar a força. Se não der certo, como acontece de quando em quando, eles punem a criança retirando um privilégio, como assistir um programa favorito na TV ou mandando-os refrescar as ideias em algum lugar. Lembre-se de que o seu papel de mãe ou pai exige que você defina os parâmetros daquilo que é desejável e daquilo que é permitido em sua casa. Seu filho nem sempre vai concordar com as suas decisões, mas criá-lo não é um concurso de popularidade. Trata-se de fazer a coisa certa para ele.

Quando você precisar realmente apelar para o castigo, tenha em mente essas três regras simples:

1. O castigo sempre tem de ser correspondente ao “crime”. Não exagere e não suspenda a sobremesa por uma semana por causa de um mau comportamento de pouca importância.
2. Sempre vá até o fim. Nunca faça ameaças vazias, nem se esqueça do castigo, nem o diminua por causa de pressão do seu filho ou do cônjuge.

3. Apresentem-se como uma frente única. Não contrarie as diretrizes de seu cônjuge. Se discordar, converse com seu marido/sua mulher em particular.

Vamos ser absolutamente claros: as crianças nunca devem ser submetidas à violência física, nem devem testemunhá-la. Isso se aplica igualmente tanto a ver o tio Zé bêbado no chalé quanto a assistir violência gratuita na TV. Claro, não é preciso dizer que as crianças nunca devem ser expostas à atividade sexual, nem ser exploradas pelos adultos com propósitos sexuais.

Resumo

Dar ao bebê o que ele precisa em meio aos estresses da vida moderna requer consciência de certas questões. Criar os filhos de maneira afetiva, atenciosa e racional é a chave. Para conseguir ser essa mãe ou pai “consciente”, ambos os pais devem fazer um inventário honesto de seus demônios pessoais, de sua relação conjugal e da criação que eles mesmos tiveram. Empoderados com esse conhecimento, devem então se preparar para os desafios da gravidez, do trabalho de parto, do nascimento e da criação dos filhos. Mães e pais conscientes vão satisfazer as necessidades de seus filhos *apesar* de seus próprios traumas passados e das dificuldades da vida cotidiana. Vão fazer isso porque reservaram tempo e fizeram o esforço necessário para compreender seus sentimentos e motivações e porquê, ao contrário de seus pais antes deles, aprenderam de fato as lições relativas à criação de filhos saudáveis e felizes.

Em última instância, nossa única esperança de um mundo melhor está em ampliar e aprofundar a capacidade inata de nossos filhos de cuidar, educar e nutrir sentimentos pelos outros.

Pontos-chave para mães e pais

Antes da Concepção

Obtenha informações sobre quais toxinas físicas e químicas evitar antes da concepção e durante a gravidez.

Avalie honestamente sua disposição para os desafios da gravidez e da criação de um filho. Se algum problema médico, psicológico ou financeiro vier à tona, você deve procurar a ajuda de um profissional.

CONCEPÇÃO

Idealmente, toda criança deve ser um filho desejado.

Todos os filhos devem ser criados como uma expressão do amor que os pais sentem um pelo outro.

GRAVIDEZ

As mães e pais devem se tornar o mais conscientes possível a respeito de seu nascimento, infância e relações com os pais.

Os pais devem explorar sua relação um com o outro, discutindo honestamente suas esperanças e seus temores.

Os pais devem aprender a valorizar a humanidade fundamental da criança por nascer e comunicar-lhe o seu amor.

Os pais devem se esforçar para estabelecer um vínculo com seu filho por nascer antes e depois do parto conversando, cantando, dançando, fazendo visualizações e brincando.

A mãe grávida deve fazer de tudo a seu alcance para reduzir o estresse durante a gravidez. Se houver ameaça de violência, ou violência propriamente dita, ela deve se afastar.

A mãe deve participar de cursos pré-natais – se possível com o companheiro.

A mãe grávida deve se abster de álcool, tabaco e todas as drogas “recreativas”.

TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO DA CRIANÇA

Se houver alguma possibilidade, o companheiro da mãe deve estar presente. Se ela estiver dando à luz num hospital, é aconselhável que seja acompanhada por alguém que lhe dê apoio profissional, como uma parteira ou uma doula.

A menos que haja problemas médicos, o nascimento não deve ter intervenções médicas. Isso significa ausência de tudo quanto for desnecessário, como monitores cardíacos fetais, anestesia ou analgésicos, episiotomia, fórceps, induções ou cesarianas, a menos que sejam absolutamente indispensáveis.

Só amigos e parentes que os pais conhecem e nos quais confiam devem estar presentes durante o trabalho de parto e o nascimento.

Só profissionais que gostam e respeitam os bebês devem ajudá-los a nascer.

DEPOIS DO PARTO

Diga só coisas elogiosas sobre seu recém-nascido. Lembre-se de que seu filho está ouvindo.

Insista em pegar seu bebê no colo logo em seguida e de ficar no mesmo quarto que ele.

Resista à administração de colírios com nitrato de prata em seu recém-nascido e a outras medicações e exames de rotina, ou ao menos adie-os para algumas horas após o nascimento para que vocês dois tenham mais chances de estabelecer um vínculo.

Oponha-se à circuncisão ou a toda e qualquer forma de mutilação genital a menos que seja necessária por motivos religiosos. Esta é uma prática que não é mais indicada pelos médicos, nem considerada desejável pelos psicólogos.

Saia do hospital assim que possível.

Amamente seu bebê no mínimo por três meses.

Se não amamentar seu bebê, dê-lhe a mamadeira quando ele estiver aninhado nos seus braços e dê a ele toda a sua atenção.

PRIMEIROS MESES

Se você estiver isolada, vulnerável ou deprimida, peça ajuda. As visitas de enfermeiras ou assistentes sociais têm um impacto comprovadamente favorável.

Se o seu bebê tiver cólica ou chorar muito, ou dormir pouco, não suponha que é culpa sua ou que você é incompetente como mãe. Mas não deixe de conseguir ajuda.

Se o bebê adoecer, não espere até o dia seguinte – leve-o ao médico hoje mesmo.

Se você é mãe solteira e está começando a perder a paciência com seu filho, chame uma amiga, um membro da família, um grupo feminino de apoio, ou

um órgão de assistência social. Seja o que for que fizer, não grite, não sacuda e não bata no seu bebê.

Os bebês exigem muita atenção. Não têm condições de cuidar de si mesmos. Mas também são fonte de grande alegria. Divirta-se com seu filho ou filha.

Um bebê pode lhe ensinar muitas lições importantes. Prepare-se para aprender com seu filho.

PRIMEIROS ANOS

Converse o máximo que puder com seu filho que está começando a andar. Se for possível, não mande o seu filho para a creche antes de ele ter no mínimo dois anos de idade.

Procure ser receptiva às necessidades de seu filho, e não só às suas próprias.

Sempre trate o seu filho como você gostaria de ser tratada.

APÊNDICE

As Raízes da Personalidade: o questionário e as respostas¹⁸

Este questionário tem por objetivo aumentar a consciência de suas experiências pré e perinatais (isto é, antes, no momento do parto e pouco depois do nascimento de seu filho) e o efeito que elas tiveram sobre a sua personalidade e seus hábitos de comportamento. Sua função é proporcionar-lhe novos *insights* que serão pessoalmente significativos para você. O questionário não é, neste momento, um instrumento científico. Por favor, responda depressa a todas as perguntas, sem pensar muito. Faça um círculo em volta de tantas respostas quantas forem pertinentes. Se você não souber uma resposta, deixe seu inconsciente guiar você. Depois de completar esse questionário, fique à vontade para procurar confirmação junto a seus pais e irmãos, ou a seus dados de nascimento.

1. Idade_____ Sexo_____ Horário do nascimento_____

- o horário do nascimento pode ser a hora do dia em que a criatividade é maior para você, ou o que o deixa mais ansioso

- em geral, a equipe hospitalar e os médicos estão mais cansados e são menos eficientes à noite

2. Peso na hora do nascimento _____ (peso médio dos meninos = 3 kg e 700 gr; peso médio das meninas = 3 kg) (WHALEY, WONG, 1999).

3. Condições ao nascer (classificação que vai das mais às menos desejáveis)

- pode indicar o grau de dificuldade do trabalho de parto
- pode indicar tendências de funcionamento geral na vida
 - a. excelente (alerta) – desempenho excepcional em todas as relações
 - b. muito boa – desempenho produtivo na maioria das relações
 - c. boa – existência problemática
 - d. ruim – existência muito problemática, vida de lutas
 - e. muito ruim (azul e sem respirar) – a experiência de quase morte pode ter deixado uma herança de sensação de estar morto por dentro
 - f. não sei

4. Ordem de nascimento

- a. primeiro filho – tendência a ser mais bem sucedido do que os irmãos; em geral, é o predileto do pai
- b. segundo – em geral, é o predileto da mãe o filho do meio parece ter o mínimo de atenção dos pais; tende a ser infantilizado
- c. terceiro – o filho do meio parece receber o mínimo de atenção dos pais; tende a ficar perdido no meio da multidão
- o caçula é o “bebê” da família; tende a ser infantilizado
- d. quarto – o mesmo de (c)

e. quinto – o mesmo de (c)

f. sexto ou outros – o mesmo de (c)

5. Você é gêmeo?

a. sim – compartilha com dificuldade ou com facilidade

os gêmeos tendem a ser muito próximos durante a vida inteira; tendem a ter uma conexão mediúnica

podem casar-se com gêmeos e viverem na mesma casa

b. não – pode ter um senso de identidade claro

6. Você foi adotado?

a. sim – filho não planejado, indesejável, abandonado (independentemente do quanto é amado pelos pais adotivos).

- a criança carrega a perda da mãe na memória

- pode sentir-se alienado, ou como se não fizesse parte de algo maior, e tende a ser sensível à separação

b. não – menos probabilidade de (a)

7. Sua mãe queria ter um bebê quando você foi concebido?

a. sim – uma criança desejada é uma bênção, sente-se segura

– ser desejado é o fator mais importante de todos para adquirir um senso de identidade forte e saudável; maior tendência a sentir-se aceito e amado

b. não – uma criança indesejada pode tender a ter pouca autoestima e problemas para se sentir aceito e amado

8. Sua mãe queria

a. um menino – se você é homem, está tudo bem

- se você é mulher, então é indesejável como mulher; pode ter problemas psicossexuais; pode ter dificuldade para se sentir aceita e amada
- b. uma menina – se você é mulher, está tudo bem
- se você é homem, então é indesejável como homem; pode ter problemas psicossexuais; pode ter dificuldade para se sentir aceito e amado
- c. tanto fazia – menos probabilidade de problemas psicossexuais e menos dificuldade para se sentir aceita/o e amada/o

9. Seu pai queria ter um bebê quando você foi concebido?

- em geral, a influência do pai é menos significativa que a da mãe
- sim – mesma resposta da pergunta # 7
- b. não – mesma resposta da pergunta # 7
- a oposição do pai pode levar a mãe a ter uma gravidez mais estressante

10. Seu pai queria

- em geral, a influência do pai é menos significativa que a da mãe
- a. um menino – mesma resposta da pergunta # 8
- b. uma menina – mesma resposta da pergunta # 8
- c. tanto fazia – mesma resposta da pergunta #8

11. Sua mãe teve algum problema grave durante a gravidez?

- a. sim – fator estressante
- o feto pode ter se identificado com o problema e nascer sensibilizado a dificuldades futuras
- a vida da criança é vulnerável a traumas

b. não – a vida da criança é menos vulnerável a traumas

12. Durante a gravidez sua mãe esteve, em geral,

- a mãe constitui o modelo da visão de mundo para a criança

a. feliz – a criança tende a adquirir uma atitude positiva

b. infeliz – a criança tende a adquirir uma atitude negativa

13. Durante sua vida intrauterina, sua mãe conversava ou cantava para você?

a. sim – presença de comunicação e formação de vínculos pré-natais

b. não – falta de comunicação e formação de vínculos pré-natais

14. Durante sua vida intrauterina, seu pai conversava ou cantava para você?

a. sim – mesma resposta da pergunta # 13

b. não – mesma resposta da pergunta # 13

15. Durante a gravidez, sua mãe foi exposta a ruídos de

a. máquinas – pode se sentir muito atraído por estes sons, ou tentar evitá-los ao máximo

b. aviões ou trens – mesma resposta de (a)

c. música alta – mesma resposta de (a)

d. nenhuma das respostas anteriores

16. Durante sua vida intrauterina, você se sentia

- estes sentimentos podem ter se originado no útero de sua mãe e depois ficaram mais pronunciados com experiências posteriores que os fortaleceram e confirmaram

- podem estar relacionados a situações similares no decorrer da vida da criança

17. Enquanto estava grávida de você, sua mãe se sentiu muitas vezes

- a mãe constitui o modelo para as experiências de vida da criança

18. Você se lembra de sonhar no útero? Caso se lembre, com o quê?

a. sim – todo sonho lembrado é útil

b. não – muito pouca gente se lembra de sonhos pré-natais

19. Durante a gravidez, sua mãe, em geral,

- todas as substâncias que fazem parte desta lista podem amortecer os pensamentos, os sentimentos e a criatividade da mãe e da criança

- a criança pode se tornar viciada em drogas

- se a mãe era viciada em alguma substância, era (segundo as estatísticas) provavelmente solteira, pobre, sem instrução, ansiosa e/ou deprimida, recebeu cuidados médicos pré-natais inadequados e comunicou-se muito pouco com a criança por nascer, tanto verbalmente quanto de outras formas

20. Você nasceu

a. num hospital – maior probabilidade de intervenções médicas e uso de drogas (ver # 21 e # 22)

b. em casa – ambiente mais tranquilo

- a mãe provavelmente estava mais à vontade e menos estressada

em algum outro lugar – seja qual for a situação, pode relacionar-se a tendências ao longo da vida

21. Durante o parto, deram à sua mãe

a. analgésicos – amortece os pensamentos, os sentimentos e a criatividade da mãe e da criança

b. anestesia local – mesma resposta de(a)

c. anestesia geral – mesma resposta de(a)

- d. nenhuma das respostas anteriores – bebê alerta, atento e receptivo ao nascer

22. Seu nascimento foi

- cada forma de parto pode ser preservada na memória emocional ou celular, influenciando a personalidade e as atitudes ao longo de toda a vida
- a. vaginal – senso de identidade saudável; sente-se no controle da própria vida; otimista e ativo
- b. com fórceps – a criança tende a precisar de assistência, mas também costuma resistir a ela; a vida pode ser vista como luta; tendência a dores de cabeça, no pescoço e nos ombros
- c. foi feita episiotomia – mesma resposta dada ao uso de fórceps, além de a criança poder sentir-se culpada pela dor infligida à mãe
- d. foi feita cesariana – tendência a se sentir impotente sob estresse; muitas vezes sensível ao fato de ser interrompido; pode sofrer de fome de carinho e aconchego, isto é, uma necessidade desmedida de toque
- e. induzido com Pitocin – sensação de ser pressionado; ressent-se com controles; pode ser rebelde
- f. posição sentada – pode ser muito determinado, teimoso; gosta de fazer as coisas do seu jeito; pode ter dificuldade em progredir na vida
- g. adiado (não havia médico disponível) – pode se sentir detido na vida; pode ter dificuldade em progredir na vida; reage violentamente ao que interpreta como tratamento injusto; pode ser inibido
- h. prematuro – a criança tende a ser precoce e andar rápido na vida; pode se sentir pressionada, sempre com pressa

- i. pós-termo – a criança tende a ser lenta e andar devagar na vida; tendência a procrastinar

23. Depois do parto, você foi

- a. colocado no peito de sua mãe – opção ideal; criança bem alimentada; relações melhores entre a criança e a mãe, e entre a criança e outras pessoas de sua vida
- b. levado para um berçário coletivo – a criança pode se sentir isolada, abandonada e rejeitada pela mãe
- c. posto numa incubadora – a criança pode sentir como se uma parede invisível a separasse dos outros, o que pode persistir na vida adulta
- d. levado para a unidade de tratamento intensivo de neonatos – a opção mais assustadora – todas as respostas acima

24. Durante o parto, você e sua mãe provavelmente estavam

- a. em sintonia – a criança tende a ser adequada e agradável
- b. desencontrados – a criança tende a ser propensa a discussões e desagradável

25. Você é principalmente

- a orientação sexual pode estar relacionada a outras variáveis deste questionário (genética e ambiente pré e perinatal; # 8 e # 10, ser desejado como sexo oposto; # 38, estar errado ou ser um erro; e outros fatores físicos e psicológicos, como o estresse)

26. Você gosta de toques, abraços e carinhos

- o grau de contato físico que o bebê experienciou durante e depois do parto pode determinar as tendências de dar e receber afeto
- a. desmedidamente – inseguro; busca a aprovação dos outros para validar seus pontos de vista

- b. muito – um pouco inseguro, mas capaz de demonstrar amor/afetivo
- c. medianamente – à vontade, com senso de identidade; preocupação com os outros
- d. muito pouco – relutante em receber atenção
- e. nem um pouco – resistente a receber atenção

27. Em termos de alimentação, você tende a

- a. comer demais – obesidade; situação pouco saudável
- b. comer até ficar satisfeita/o – situação saudável
- c. beliscar – sentimentos de tédio, depressão leve
- d. ter dificuldade para comer, ou comer pouco demais - anorexia
- e. provocar vômito depois de comer - bulimia

28. Em termos de sexo, você

- relaciona-se a sentimentos de ser amado; pode confundir sexo com amor; tendência a compensar com o sexo os sentimentos de pouca autoestima
- a. sempre quer mais – comportamento viciado
- b. pensa nele o tempo todo – comportamento viciado
- c. considera-o importante – atitude saudável em relação ao sexo
- d. considera-o problema – probabilidade de experiências negativas na infância
- e. acha que seria melhor passar sem ele – evita ou nega o prazer
- f. não se interessa – pouca libido; pode ser (d) ou (e) acima

29. Em termos de dinheiro, você

- relaciona-se a sentimentos de ser amado; pode substituir inconscientemente o amor por dinheiro
- sempre quer mais – mesmas respostas dos itens 27 e 28; sua relação com comida, sexo e dinheiro fala muito sobre quem você é

30. Em algum momento da vida, você foi dependente de

- os vícios podem estar relacionados à situação perinatal da mãe e às drogas que lhe deram
- os vícios também são uma forma de preencher uma sensação profunda de vazio derivada da falta de amor durante os anos de formação

31. Você se sente atraída por pessoas grandes, gordas?

sim – insegurança: quer ficar ligado à mãe

- pode indicar sentimentos mal resolvidos em relação à mãe

não – quando há atração por pessoas de tamanho médio, está à vontade na relação com a mãe

32. Você se sente atraído por pessoas pequenas, magras?

a. sim – mãe dominadora; procura afastar-se da mãe

b. não – quando há atração por pessoas de tamanho médio, esta à vontade na relação com a mãe

33. Você sofre de

- problemas adicionais podem estar relacionados à genética e a outras variáveis deste questionário

34. Às vezes você sonha

- podem ser reencenações de lembranças muito antigas de descer cambaleando pela trompa de Falópio, implantar-se no útero ou flutuar no mar amniótico

- a. que está caindo ou tropeçando – viagem pela trompa falopiana
- b. que está boiando na água – lembranças de estar no líquido amniótico
- c. com túneis ou aberturas–passagem pelo colo do útero; da trompa falopiana para o útero
- d. com areia movediça ou pântanos – implantação (fixação na parede posterior do útero; inseguro; medo de ser subjugado)
- e. naufrágios ou desmoronamentos – mesma resposta de (d) acima

35. Você está ou gostaria de estar empregado por uma empresa grande que oferecesse benefícios e um plano de aposentadoria?

- a. sim – pode se sentir inseguro no mundo exterior
- b. não – pode se sentir seguro no mundo exterior

36. Você se definiria como

- as experiências pré e perinatais podem se relacionar à atitude predominante na vida
- a. otimista – satisfação com a vida uterina/ parto/ primeiros anos de vida
- b. extrovertido – mesma que (a) acima – relação de confiança com a mãe, o pai ou ambos
- c. voltado para as pessoas – mesma resposta de(a) e (b)
- d. pessimista – danos na vida uterina/parto/primeiros anos de vida
- dificuldade na formação de vínculo pós-natal
- relação de desconfiança/insegura com a mãe
- e. retraído – mesma resposta de (d)
- f. tímido – mesma resposta de (d)

g. introvertido – mesma resposta de (d)

- a mãe/o pai encorajavam a reflexão e desencorajavam a expressividade

h. assertivo – mesma resposta de (a)

- a mãe/o pai apoiavam a expressividade do filho, pode ser fruto de um nascimento vaginal sem intervenções médicas, primogênito

i. sem raízes – boiando na vida, tem dificuldade em se estabelecer

- sem vínculo com os pais/inseguro/problemas na constituição dos vínculos pré ou pós-natais

j. cauteloso – alguns vínculos construtivos e algumas traições

k. passivo – mãe recebeu anestesia epidural durante o parto; dificuldade de sentir; tendência a sofrer ou sensação de ameaça de sofrimento

l. agitado – procura estimulação e excitação

- mãe excitada ou hiperativa; pessoa assustada, nervosa; criança estimulada demais fica viciada em excitação intensa

m. agressivo – rejeição por parte da mãe/do pai por ser fruto de uma gravidez indesejada ou do sexo indesejado

- negligência ou maus tratos depois do parto/ comportamento antissocial; raiva, hostilidade

n. aventureiro – inquieto, otimista; combinação de experiências iniciais destrutivas e construtivas

o. prudente – cauteloso; mesma resposta de (j)

p. extrovertido – mesma resposta de (a)

37. Você gosta de

- a. estar na frente – parto vaginal natural, sem intervenções médicas
- b. mergulhar nas coisas – mesma resposta de (a)
- c. explorar novos horizontes – mesma resposta de (a)
- d. nenhuma das respostas anteriores

38. Você tem medo de

- a. perder a paciência – a mãe perdeu o controle durante o parto
- b. enlouquecer – a mãe perdeu o controle durante o parto
- c. tornar-se violento e destrutivo – a mãe perdeu o controle durante o parto
- d. ficar impotente – mãe anestesiada durante o parto
- e. cometer um erro – gravidez não-planejada/indesejada ou gênero indesejado; a criança não está à altura das expectativas; talvez não se sinta aceito e pode receber um amor condicional
- f. estar errado – mesma resposta de (e); além disso, pode ter apresentado posição sentada
- g. ser um fracassado – mesma resposta de (e)
- h. de ser bem sucedido – a criança pode sentir culpa por machucar a mãe durante o parto
- i. de ser vítima de um estupro – sensação de impotência durante o parto
 - a mãe/o bebê pode ter sido vítima de procedimentos médicos dolorosos
 - certas coisas podem ter sido feitas ao bebê, como colírio ou sucção na boca
- j. de ser abandonado – provavelmente o bebê foi tirado da mãe imediatamente depois do parto, antes que ele tivesse a chance de

estabelecer um contato íntimo com ela

k. nenhuma das respostas anteriores – parto relativamente fácil, satisfatório

39. Você sente muitas vezes

- de (a) a (d) – respostas que indicam problemas mal resolvidos que podem ter começado em torno do parto

a. incapacidade de se concentrar no que está fazendo – nascimento assistido (cesariana, fórceps, posição sentada)

b. fadiga inexplicável – anestesia, sedativos, analgésicos – trabalho de parto longo: impotência

c. falta de força de vontade – nascimento assistido: não consigo fazer nada sozinho – impotência: dependência

d. estagnação intelectual – anestesia, sedativos, analgésicos: paralisam a mente

e. sensação de que está faltando alguma coisa – gêmeo que morreu no útero

f. nenhuma das respostas anteriores – nascimento relativamente fácil, satisfatório

40. Você procura evitar usar

- todas as respostas de (a) a (d) podem indicar o cordão enrolado em volta do pescoço na hora do parto: vai evitar peças de roupas que fiquem enroladas envolta do pescoço, tendência a se sentir inibido ou asfixiado pelas pessoas e sob pressão

a. echarpes

b. chapéus

- c. golas altas
- d. gravatas
- e. nenhuma das respostas anteriores – parto sem obstruções

41. Você tem medo

- devido a uma experiência perinatal assustadora com a qual depois a criança tende a se identificar

- a. de espaços abertos– agorafobia (*ágora* = termo grego para “mercado/fora de casa”)
- b. de espaços fechados – claustrofobia (elevadores, armários, porões)
- c. de água – pode estar associado a afogamento na hora do parto
- d. de viajar – pode estar associado a nascimento em carro, ônibus, trem, avião ou barco
- e. do escuro – pode estar associado a ansiedade no útero ou no canal vaginal
- f. de altura – pode estar associado a ser erguido de repente logo depois do parto
- g. de animais – mãe assustada durante a gravidez
- bebê assustado durante o parto ou logo depois
- h. nenhuma das respostas anteriores – parto relativamente fácil, satisfatório

42. Você reage ao estresse com

- a. mais atividade – ansiedade da mãe durante o trabalho de parto
- b. menos atividade – mãe anestesiada durante o trabalho de parto
- c. imobilidade – mãe anestesiada durante o trabalho de parto

- d. confusão – mãe anestesiada durante o trabalho de parto
- e. ansiedade – mãe preocupada/ansiosa durante o trabalho de parto
- f. raiva – nascimento detido durante o trabalho de parto
- g. nenhuma das respostas anteriores – ausência de trauma durante o trabalho de parto

43. Aconteceu algum trauma com você ou com sua família quando você estava na barriga da sua mãe?

- a. sim – a criança pode ficar com uma tolerância menor ao estresse
- b. não – a criança pode tolerar bem o estresse

44. Aconteceu algum trauma com você ou com sua família na época do seu nascimento?

- a. sim – mesma resposta da pergunta #43 (a): pode ter medo de dar à luz na vida adulta
- b. não – mesma resposta da pergunta #43 (b): pode aguardar ansiosamente o momento de dar à luz na vida adulta

45. Aconteceu algum trauma com você ou com sua família nas primeiras semanas ou meses depois de seu nascimento?

- a. sim – mesma resposta de #43 (a): pode aumentar a ansiedade a respeito das primeiras semanas ou meses depois de dar à luz na vida adulta
- b. não – mesma resposta de #43(b): pode diminuir a ansiedade sobre as primeiras semanas ou meses depois de dar à luz na vida adulta

46. Aconteceu algum trauma com você ou com sua família nos seus dois primeiros anos de vida?

- a. sim – mesma resposta de #43(a): pode aumentar a ansiedade a respeito dos primeiros dois anos de vida do seu filho
- b. não – mesma resposta de #43(b): pode diminuir a ansiedade a respeito dos primeiros dois anos de vida do seu filho

47. Você e sua mãe foram separados por qualquer período de tempo que exceda algumas horas nas primeiras semanas ou meses depois do seu nascimento?

- a. sim – pode aumentar o medo de abandono
- b. não – pode diminuir o medo de abandono

48. Você tem alguma mãe substituta? Se tem, quem é?

- o papel ou emprego de mãe substituta pode constituir um modelo para a criança e influenciar suas relações e opções profissionais
- quanto maior o número de mães substitutas, tanto menor a probabilidade de a criança constituir um vínculo profundo com uma ou mais pessoas; pode ter dificuldade no que diz respeito a confiança e intimidade

49. Você tem algum pai substituto? Se tem, quem é?

- mesmas respostas de #48

50. Sua mãe teve algum aborto espontâneo antes de você ser concebido?

- a. sim – a criança pode ter sentimentos de perda em relação ao irmão que morreu, com tendências depressivas inexplicáveis
- b. não – menos probabilidade de (a)

51. Sua mãe fez algum aborto antes de você ser concebido?

- a. sim – a criança pode ter um medo inconsciente da mãe – se for acompanhado de experiências destrutivas com mulheres, pode surgir

um medo generalizado das mulheres como seres malignos e perversos

b. não – menos probabilidade de (a)

52. Sua mãe teve algum bebê natimorto antes de você ser concebido?

a. sim – a criança pode ter medo da morte, sensação de perda

b. não – menos probabilidade de (a)

53. Sua mãe deu algum filho para adoção antes de você ser concebido?

a. sim – a criança pode ter medo de abandono, sensação de perda

b. não – menos probabilidade de (a)

54. Caso a sua mãe tenha tido um aborto espontâneo ou induzido, um bebê natimorto ou deu um filho para adoção antes de você ser concebido, quantas vezes isso aconteceu?

- quanto maior o número de vezes, tanto mais fortes as influências descritas em #50, #51, # 52 e #53 respectivamente

55. A sua mãe teve um aborto espontâneo ou induzido, um bebê natimorto ou deu um filho para adoção depois de você ser concebido?

a. sim – maior probabilidade de #50 (a), #51 (a), #52 (a), #53 (a)

b. não – menor probabilidade de #50 (a), #52 (a), #52 (a), #53 (a)

56. Algum de seus irmãos ou irmãs morreu quando você era bebê, ou uma criança muito pequena?

a. sim – a criança pode ficar com uma sensação profunda de perda; medo de perder alguém próximo que pode perdurar a vida toda

b. não – menor probabilidade de (a)

57. Sua mãe ou seu pai morreu quando você era bebê, ou uma criança muito pequena?

- a. mãe – versão pronunciada de #56 (a)
- b. pai – versão pronunciada de #56 (a)
- c. a mãe e o pai – a versão mais pronunciada de todas de #56 (a)
- d. nenhum dos dois – menor probabilidade de #56 (a)

58. Algum membro de seu círculo familiar mais íntimo cometeu suicídio quando você era bebê, ou uma criança muito pequena?

- a. sim – aumenta a tendência de a criança pensar em suicídio como uma forma válida de sair de situações difíceis
- b. não – menor probabilidade de (a)

59. Sua mãe tomou dietilestilbestrol (droga para evitar aborto espontâneo ou parto prematuro) durante a gravidez?

- a. sim – se você é homem, então características femininas marcadamente enfatizadas
 - se você é mulher, tendência de ter um comportamento e um visual mais masculinos, de acordo com os estereótipos em vigor; não se traduzem em orientação sexual
- b. não – menor probabilidade de (a)

60. Quanto tempo sua mãe ficou em trabalho de parto?

- a. pouco tempo – trabalho traumático mínimo
- b. tempo normal – trabalho traumático mediano
- c. muito tempo – trabalho traumático máximo

61. Você acha que sofreu algum tipo de maus tratos emocionais quando era bebê, ou uma criança muito pequena? Se sofreu, foi nas mãos de quem?

- qualquer tipo de maus tratos podem ter efeitos destrutivos de longa duração sobre a personalidade; a criança tende a culpar a si mesma,

e não aos responsáveis por ela pelas ocorrências, o que leva à pouca autoestima e a uma sensação permanente de vergonha e culpa, e desconfiança em relação às pessoas

- a. mãe/pai
- b. irmã/irmão
- c. tia/tio
- d. prima/primo
- e. avó/avô
- f. enfermeira/o
- g. empregada/o – babá (do sexo feminino ou masculino)
- h. baby-sitter (do sexo feminino ou masculino)
- i. amiga/o da família
- j. vizinha/o
- k. médica/o
- l. freira/padre
- m. desconhecida/o
- n. nenhuma das respostas anteriores

62. Você acha que sofreu algum tipo de maus tratos físicos quando era bebê, ou uma criança muito pequena? Se sofreu, foi nas mãos de quem?

- mesma resposta de #61

- a. mãe/pai
- b. irmã/irmão
- c. tia/tio

- d. prima/primo
- e. avó/avô
- f. enfermeira/o
- g. empregada/o – babá (do sexo feminino ou masculino)
- h. baby-sitter (do sexo feminino ou masculino)
- i. amiga/o da família
- j. vizinha/o
- k. médica/o
- l. freira/padre
- m. desconhecida/o
- n. nenhuma das respostas anteriores

63. Você acha que sofreu algum tipo de abuso sexual quando era bebê, ou uma criança muito pequena? Se sofreu, foi por parte de quem?

- mesma resposta de #61

64. Anote todas as lembranças de sua vida intrauterina, do parto e da primeira infância numa folha de papel separada.

65. Anote todas as suas experiências ou histórias contadas por outros sobre sua vida intrauterina, parto e primeira infância numa folha de papel separada.

BIBLIOGRAFIA

Referências bibliográficas estrangeiras podem ser consultadas no site da Editora:

www.baranyeditora.com.br, na página do livro

Sugestões de Leitura em Português

ABRAMS, Jeremiah. O Reencontro da Criança Interior. São Paulo. Cultrix, 1994, 297 p.

AÏVANHOV, Omraam Mikhaël. Seu surpreendente recém-nascido – A Educação Começa Antes do Nascimento. Lisboa: Edições Prosveta, 1999. 161 p.

_____. A Galvanoplastia Espiritual e o Futuro da Humanidade. Lisboa: Edições Prosveta, 1983. 196 p.

_____. A Nova Terra. Tomo 13 In: Obras Completas. Lisboa: Edições Prosveta. 1989. 237p. _____. Harmonia e Saúde. Lisboa: Edições Prosveta, 1987. 170 p.

_____.Um Futuro Para a Juventude. Lisboa: Edições Prosveta, 1990. 184 p.

ALLENDE, Isabel. De Amor e de Sombras. São Paulo: DIFEL, 1986. 303 p

BALDISSIN, MAURÍCIO. Percepções humanas – Antroposofia e Neurociências, Antroposófica, 2014.

Atwater, P.M.H. Além das crianças índigo – a consciência da nova geração, Barany Editora, São Paulo, 2008.

BERGAMASCO, Niélsy Helena Puglia. Expressão Facial Como Acesso À Consciência do Recém-Nascido. Psicol. USP, São Paulo, v. 8, n. 2, 1997.

BEZERRA, Carla Maria Portella Dias. Psicologia Pré-Natal: Um Trabalho de Prevenção no Relacionamento Mãe-Filho. 1996. 83 f. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

BOWLBY, John. Apego e Perda Vol I. – A Natureza do Vínculo. 3ª edição, Martins Fontes, 2002, 493 p.

CORREIA, Inez Gomes Bacelo. Comunicação no Ventre Materno. Ed.

Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990. 485 p.

DAMÁSIO, Antonio R. O Erro de Descartes. – Emoção, Razão e o Cérebro Humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 330 p.

DINIZ, Simone. Novas Políticas de Humanização do Parto. Conferência proferida no 16º Encontro de Gestação e Parto Consciente – A Vida Bem Vinda. 24 a 26 de nov. no Rio de Janeiro, 2006.

GALLBACH. Marion Rauscher. Sonhos e Gravidez – Iniciação à criatividade feminina. São Paulo: Paulus, 1995. 170 p.

GARDNER, H. Estruturas da Mente – A Teoria das Inteligências Múltiplas.

Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1994, 340 p.

GOLEMAN, Daniel. Inteligência Emocional – A teoria que redefine o que é ser inteligente. 21ª edição. Rio de Janeiro, 1995. 375 p.

GROF, Stanislav. A Aventura da Autodescoberta. São Paulo: Summus Editora, 1997. 285 p

_____. Psicologia do Futuro. Niterói. Editora Heresis, 2000. 368 p.

GROF, Stanislav e BENNETT, Hal Zina. A Mente Holotrópica. Rio de Janeiro, 1994. 279 p.

HELLINGER, Bert. A Simetria Oculta do Amor – Porque o amor faz os relacionamentos darem certo. São Paulo: Pensamento-Cultrix Ltda, 2001. 317 p. 2ª edição.

HINZE, SARAH. Nossos filhos vem da luz, Martins Fontes, 2002, 192 p.

HODSON, GEOFFREY. O milagre do nascimento, Editora Teosófica, 772 p.

KLAUS, MARSHALL & PHYLLIS. A educação começa antes do nascimento, Artmed, 1989, 112 p.

LINDNER, Lorene Butukus. O Feto Como Ser Ouvinte. Monografia de Conclusão do Curso de Especialização em Audiologia Clínica. Orientadora Mirian Goldenberg. CEFAC – CENTRO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA CLÍNICA AUDIOLOGIA CLÍNICA. PORTO ALEGRE: 1999. 48 p.

LIPTON, BRUCE & BHAERMAN, STEVE. *Evolução Espontânea – o nosso futuro positivo*, Butterfly editora, SP, 2013.

LUZES, Eleanor Madruga. A Função Sentimento como Fio Condutor para a Ecologia Humana. 2003, 332 p. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

2003, 332 f.

MALDONADO, MARIA TEREZA. Psicologia da gravidez, Jaguatirica digital, 2013.

MALDONADO, MARIA TEREZA & DICKESTEIN, JÚLIO. Nós estamos grávidos, Integrare Editora, 2010, 240 p.

NATHANIELSZ, Peter W e VAUGHAN, Christopher. A Vida no Útero. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações S/A, 2º edição, 2002. 230 p.

NATHANIELSZ, Peter W e VAUGHAN, Christopher. A Vida no Útero. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações S/A, 2º edição, 2002. 230 p.

PERT, CANDACE. Conexão Mente Corpo Espírito, Barany Editora, 2009.

SOMOGYI, Imre e Margriet. Linguagem dos pés do seu bebê – Como identificar a personalidade do seu bebê desde o nascimento, Barany Editora, São Paulo, 2011.

SZEJER, Myriam. Palavras para nascer – a escuta psicanalítica na maternidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 219 p.

SZEJER, Myriam e STEWART, Richard. Nove Meses na Vida da Mulher. 2ª edição. São Paulo, 2002. 319 p.

TEIXEIRA, Maria de Lourdes (Fadynha). Meditações para Gestantes. O Guia para uma gravidez saudável e feliz. 5ª edição. Rio de Janeiro: Sextante, 1999. 112 p

WILLIAMSON, W.D., WILSON, G.S., LIFSCHITZ, M.H. e THURBER, S.A. O que é Psicologia Pré-natal. São Paulo: Editora Brasiliense, 1992. 76p.

WILHEIM, JOANNA. O que é psicologia pré-natal, Casa do Psicólogo, 1997

Sugestões de Sites e Youtube

<http://anepbrasil.wordpress.com/>

<http://www.cienciadoiniciodavida.org/principal.htm>

<https://www.youtube.com/watch?v=oZ1MXo32VTc> (entrevista da Dra. Eleonor Luzes para a Rede Globo)

<https://www.youtube.com/watch?v=X939h6rhQOI> (entrevista com Carla Machado, presidente da ANEP Brasil)

https://www.youtube.com/watch?v=_Rkcch0WhQQ (entrevista com Laura Uplinger para Globo News)

<http://www.mamatraca.com.br/>

<http://projetoclarear.wordpress.com/>

Livro une Saberes das Neurociências e Antroposofia a Respeito dos Sentidos Humanos

Com *Percepções Humanas – antroposofia e neurociências*, Maurício Baldissin apresenta visões complementares a respeito do fenômeno dos sentidos. Esse aparato do corpo humano, que ajuda a balizar a construção da biografia humana, é visto por Rudolf Steiner, filósofo e um dos criadores da medicina antroposófica, como composto por doze órgãos – e não os cinco sentidos comumente conhecidos. Por sua vez, as neurociências também reconhecem como mais amplo o espectro sensorio humano, e aqui Baldissin consegue correlacionar as duas correntes, alinhando qualidades anímicas envolvidas e a rede neurofuncional que lhes dá suporte.

O autor elenca sempre aplicações práticas do conhecimento de cada sentido, propondo atividades e exercícios que estimulam o desenvolvimento das potencialidades humanas, com foco nas fases que vão do nascimento até os 21 anos. O resultado é uma publicação de amplo interesse para profissionais da área de saúde, educadores e pais, que dessa forma, contam com uma ferramenta importante para conhecer melhor as etapas do crescimento e

acompanhar o que de mais importante desabrocha em cada uma delas. O livro também tem seu lançamento na Espalha, pela IAO Editorial, Madri.

- 1 O trabalho de Lipton é inovador e fico sempre assombrado com os seus conhecimentos. (N.A.)
- 2 Sistema Apgar: numa escala de 1 a 10, é uma forma de avaliar em 60 segundos a probabilidade de sobrevivência de uma criança recém-nascida. Ele avalia o ritmo cardíaco, o esforço respiratório, o tônus muscular, a irritabilidade reflexa e a cor. Fazer 10 pontos é perfeito e 7 é completamente normal, mas 3 ou menos exigem medidas de emergência.
- 3 Crianças de todas as idades têm o direito de receber o alívio mais eficaz que houver contra a dor que puder ser dado com segurança. Em fevereiro de 1992, o Ministério da Saúde e Previdência Social dos Estados Unidos da América, o Serviço de Saúde Pública, a Agência de Políticas para os Tratamentos de Saúde publicaram Tratamento da dor aguda: Os procedimentos cirúrgicos ou médicos e Trauma, Guia da Prática Clínica. Os objetivos dessas diretrizes são os seguintes:
 1. Reduzir a incidência e minimizar a gravidade da dor pós-operatória e da dor pós-traumática.
 2. Educar os pacientes e suas famílias sobre a importância de denunciar uma dor não aliviada para facilitar a avaliação e o tratamento imediatos.
 3. Promover a confiança e a satisfação do paciente.
 4. Diminuir a frequência de complicações pós-operatórias potenciais e provavelmente reduzir a duração da internação hospitalar depois de procedimentos cirúrgicos.Esses objetivos aplicam-se a todas as populações de pacientes, inclusive recém-nascidos. As diretrizes enfatizam o trabalho de uma equipe individualizada no tocante ao alívio da dor focado na sua prevenção por meio de avaliação e reavaliação frequentes e no uso tanto de estratégias farmacológicas quanto não-farmacológicas. A persistência de concepções equivocadas a respeito da dor que o recém-nascido sente e de seu alívio torna difícil, no melhor dos casos, a aplicação dessas diretrizes e a concretização dos objetivos definidos.

É seguro anestésicar recém-nascidos? Sem sombra de dúvida. Ver: BELL, S.G. The National Pain Management Guideline: Implications for Neonatal Intensive Care, Neonatal Network 13 (3): 9-17, abril de 1994.
- 4 Quando canções de ninar eram cantadas na UTI neonatal, houve menos episódios de privação de oxigênio: CAINE, J. The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low-birth-weight neonates in a newborn intensive care unit. Journal of Music Therapy 28 (4): 180-192 (1991).

Outros estudos mostraram um ganho de peso diário dobrado quando os bebês prematuros da UTI neonatal eram expostos à música. E também COLEMAN, J.M.; PRATT, R.R.; ABEL, H. The effects of male and female singing and speaking voices on selected behavioral and physiological measures of premature infants in the intensive care unit. Texto apresentado no Simpósio da Sociedade Internacional para a Música na Medicina em Santo Antonio, Texas, outubro de 1996.

Os pesquisadores citados acima, junto com Standley, mostraram que havia alta da UTI neonatal de 3 a 5 dias antes do previsto quando os bebês eram expostos à música: STANDLEY, J.M. The effect of music and multimodal stimulation of physiologic and developmental responses of premature infants in neonatal intensive care. Texto apresentado no Simpósio da Sociedade Internacional para a Música na Medicina em Santo Antonio, Texas, outubro de 1996.

Expor recém-nascidos à música clássica relaxante resultou em menos episódios de grande excitação e menor possibilidade alternar entre os tipos de comportamento característicos do primeiro mês de vida: KAMINSKI, J.; HALL, W. The Effect of Soothing Music on Neonatal Behavioral States in the Hospital Newborn Nursery, Neonatal Network, 15 (1): 45-54 (1996).

5 Ver também SUOMI, S. J.; C. RIPP, C. A History of Motherless Monkey Mothering. In: RERKE, M.; CAINE, N., orgs. Child Abuse: The Nonhuman Primate Data (Nova York: Alan R. Liss, 1983): 49-78.

6 Recomendamos também os dois volumes seguintes, publicados em 1973 e 1980.

7 O Comitê da Academia Americana de Pediatras sobre Nutrição já declarava em 1978 que:

* apesar dos avanços tecnológicos no leite em pó destinado aos bebês, o leite da mãe é “o melhor alimento para todo e qualquer bebê recém-nascido”.

* Todos os médicos precisam se tornar “muito mais bem informados” sobre a nutrição dos bebês em geral e sobre o leite materno em particular.

* Atitudes, práticas e instrução em clínica pré-natal e ala da maternidade devem ser transformados para incentivar a amamentação pela mãe.

* Nos hospitais, as mães e os bebês devem ser mantidos juntos depois do parto para que os recém-nascidos possam ser alimentados sempre que quiserem.

* Não só as informações sobre os benefícios da amamentação para a saúde física devem ser dadas a todos os escolares, como essa prática deve ser mostrada como algo natural na televisão e em outros meios de comunicação de massa.

* Para evitar conflitos entre a amamentação e o emprego, a legislação deveria autorizar uma licença-maternidade de três ou quatro meses para que as mães que trabalham fora possam amamentar seus filhos.

Essa declaração, assinada também pela Sociedade Canadense de Pediatria, levou cinco anos para ser redigida, diz o presidente do Comitê de Nutrição Lewis A. Barness, diretor de Pediatria da Universidade do Sul da Florida, em Tampa. Descobertas recentes indicam que “a amamentação

oferece mais que simples nutrição”, diz ele. Suas propriedades anti-infecciosas são “impressionantes”. Ela contribui para uma incidência menor de pneumonia, bronquite e problemas gastrintestinais. Barness ficou impressionado pelo fato da enterocolite necrosante ocorrer raramente, quando ocorre, é entre bebês de pouco peso ao nascer que são amamentados pela mãe. O dr. Myron Winick, membro do comitê e diretor do Instituto de Nutrição Humana da Universidade da Columbia, observa que “Os bebês amamentados pela mãe não pesam tanto depois de um ano quanto os bebês alimentados por mamadeira. Achávamos que isso era ruim. Mas, à luz da obesidade de hoje, reconhecemos que o bebê amamentado pela mãe controla a quantidade de leite que ele toma.” *Pediatricians back breast-feeding*. Medical World News, 13 de novembro de 1978, p. 23.

- 8** Um livro excelente e muito acessível, escrito por neurocientistas de proa.
- 9** Centro de Escuta é uma clínica particular que segue os ensinamentos do Dr. Alfred Tomastis. Lá é tratado um grande número de doenças, do autismo a dificuldades do aprendizado em crianças e adultos.
- 10** Um bom contato de Michel Trout, diretor do Instituto Infante-Pais, em Champaign, Ill; e-mail: mtrout@infant-parent.com
- 11** Pert, Candace. *Conexão Mente Corpo Espírito*, Barany Editora, 2009.
- 12** Recall = segundo o dicionário Caldas Aulete, convocação: em países de língua inglesa e no Brasil, nome do procedimento em que o fornecedor convoca, por meio de anúncios veiculados na imprensa, o comprador de seu produto, quando constatado um defeito de fabricação, a fim de corrigi-lo, antes que cause acidente, prejuízo, dano etc. ao consumidor. (N.T.)
- 13** Pearce, Joseph Chilton. *O Fim da Evolução*, Cultrix, SP, 2002. (N.E.)
- 14** BUZZELL, K.A. “The Neuropsychology of Television Viewing”, s/d. É possível obter esse texto com o Dr. Keith A. Buzzell, 14 Portland, Fryeburg, Maine 040037.
- 15** PERRY, B. How persisting fear can alter the developing child’s brain, uma versão especial do The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood, disponível em <http://www.bcm.tcm.edu/cta/>
- 16** Ver também: BEITCHMAN, J.H.; e col., A review of the long-term effect of child sexual abuse, *Child Abuse and Neglect* 16 (1992): 101-118; BIGRAS, J.; e col. Severe paternal sexual abuse in early childhood and systematic aggression against family and the institution, *Canadian Journal of Psychiatry* 36 (1991): 527-529; BJORSKY, S. Trauma and violence: The role of early abuse in the aggressive behavior of two violent psychotic women, *Bulletin of the Menninger Clinic* 59 (1995): 205-220; BRIERE, J.; RUNTZ, M., Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment, *Journal of Interpersonal Violence* 8 (1993): 312-330; CURTIS, C.G. Violence Breeds Violence Perhaps? *American Journal of Psychiatry* 120 (1963); DAVID, D. e col. Panic-phobic patients and developmental trauma, *Journal of Clinical Psychiatry* 56 (1995): 113-117; GREEN, A. H. Child sexual abuse: Immediate and long-term effects and interventions,

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 32 (1993): 890-902; GROSS, A.B.; KELLER, H.R. Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment, *Aggressive Behavior* 18 (1992): 171-185; HEINS, T. e col. Persisting hallucinations following childhood sexual abuse, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 24 (1990): 561-565; MANCINI, C. e col. Relationships of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders, *Journal of Nervous and Mental Disease* 183 (1995): 309-314; PARKE, R.; COLLMER, C. Child Abuse: An Interdisciplinary Review, *Review of Child Development Research*, vol. 5. E.M. Hetherington, org. (Chicago: Chicago University Press, 1975); RAINE, A. e col. Relationships Between Central and Autonomic Measures of Arousal at Age 15 Years and Criminality at Age 24 Years, *Archives of General Psychiatry* 47 (1990): 1003-1007; ROWAN, A.B.; FOY, D.W. Post-traumatic stress disorder in child sexual abuse survivors: A literature review, *Journal of Traumatic Stress* 6 (1993): 3-20; SWEETT, C.; HALPERT, M. High rates of alcohol problems and history of physical and sexual abuse among women inpatients, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 20 (1994): 263-272; TRIFFLEMAN, E.G. e col. Childhood trauma and post-traumatic stress disorder in substance abuse inpatients, *Journal of Nervous and Mental Disease* 183 (1995): 172-176.

17 Ver também: Maya Pines, "Good Samaritans at Age Two", *Psychology Today*, junho de 1979, e o capítulo de autoria de E. Mark Cummings, Barbara Hollenbeck, Ronald Iannotti, Marian Radke-Yarrow e Carolyn Zahn-Waxler, 165-188; em Carolyn Zahn-Waxler, E. Mark Cummings e Ronald Iannotti, *Altruism and Aggression: Biological and Social Origins* (Cambridge: Cambridge University Press, 1984).

18 Copyright © Thomas R. Verny, MD, D.Psych., FRCPC e Corinne Engel, BA, BSW, MSW.



www.baranyeditora.com.br

